التأهيل الاجتماعي

وتوفير الحماية لذوي الاحتياجات الخاصة



إعداد

مؤسسة الباحث



القاهرة (2019)

التأهيل الاجتماعي

وتوفير الحماية لذوي الاحتياجات الخاصة

دراسة من إعداد

مؤسسة الباحث

للاستشارات البحثية بالقاهرة

مجموعة من الأكاديميين في مجال العلوم الإنسانية

إشراف / د. السعيد مبروك ابراهيم

٢٠١٨

هذا الكتاب

يهدف هذا الكتاب إلى رسم رؤية توضيحية عن المفاهيم المتعلقة بكل من ذوي الاحتياجات الخاصة، وفئاتهم، وأنواع الاعاقة، ومشكلاتها، وسُبل تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة، وفيما يلي عرض تفصيلي لتلك المفاهيم، من خلال فصلين، الفصل الأول يتناول مفهوم ذوي الاحتياجات الخاصة، بينما يتناول الفصل الثاني، التأهيل الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة.

قائمة المحتويات

الفصل الأول : ذوي الاحتياجات الخاصة

أولا: ذوي الاحتياجات الخاصة:

ذوي الاحتياجات الخاصة هم من الأفراد الذين يحتاجون لمتطلبات تخصهم دون غيرهم من الأفراد العاديين، فهم بحاجة إلي رعاية في مختلف المجالات لأنهم يعانون من نقائص تختلف من فرد إلي آخر فبهذه الرعاية يمكن تعويض البعض من هذه النقائص لا نقول جميعا، فلهؤلاء الأفراد حقوق علي المجتمعات، الذي يتحتم عليه الاهتمام بهم و توفير لهم الظروف المناسبة لحالاتهم و إلا كان ذلك خيانة منهم لأنهم بالفعل بحاجة إلي يد المساعدة، وطبعا كما هو معروف فإن فكرة الاهتمام بهم بدأت تطور تدريجيا، ففي الزمن القديم كانوا يعانون الكثير من المعاناة من جهتين الأولي بسبب حالتهم و إصابتهم و الثانية بسبب المجتمع المحيط بهم، فكانوا منبوذين لا يقترب منهم أحد و كأنهم أذنبوا ذنبا عظيما.

ولكن في الوقت الحالي بدأ الاهتمام بهم واضحا وذلك من خلال المراكز والمؤسسات المنشئة من أجل رعايتهم و كذا تأهيلهم وجعلهم أفرادا منتجين يساهمون في بناء المجتمع وكذلك فائدة لهم بالدرجة الأولي في هذا الإطار يمكن إعطاء نظرة تاريخية لتطور رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة إضافة إلي التطرق إلي التطرق إلي المداخل النظرية المستخدمة في هذا المجال وأخيرا تعداد أنواع ذوي الاحتياجات الخاصة مع توضيح الاحتياجات اللازمة لهم .

على هذا الأساس يمكن الحديث عن تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة الذي يترجم في برامج أساسية يعتمد عليها المفكرين و العلماء لمعالجة المعوقين قدر المستطاع، فإن هذا التأهيل يختلف من فرد إلي آخر وبذلك يكون نوع التأهيل حسب حالة الفرد المعوق، فإن كان الفرد يعاني من بتر في الأطراف، فالتأهيل المناسب أكثر هو التأهيل الطبي دون أن ننسي الأنواع الأخرى فهي ضرورية أيضا، كالتأهيل الاجتماعي، النفسي والمجتمعي المحلي وغيرها. (عبد الله محمد، ٢٠١٠: ٩٨).

فإذا تكلمنا عن التأهيل و بالضبط في الجانب المهني هذا الأخير الذي يعني " ذلك الجزء من العملية المستمرة المنظمة التي تشمل تقديم الخدمات المهنية كالإرشاد و التوجيه والتقييم و التدريب و التشغيل و بالتالي تحقيق الكفاية الاقتصادية للمعوق عن طريق العمل والاشتغال بمهنة أو حرفة أو وظيفة معينة والاستمرار بها.

ومصر كبلد عربي لم تتخلف علي مواكبة التطورات والحضارة في أي وقت من الأوقات، فالتاريخ يشهد عليها بأنها منذ القديم كانت تهتم بأفرادها المعاقين تعطيهم الرعاية اللازمة لهم، فالمكفوفين يستخدمون في شؤون الدولة وحتي في دور العبادة، وهي أولي السباقات لإنشاء المستشفيات وبيت المال والمساجد التي خصصت لخدمة أصحاب الحاجات وكذا الملاجئ.

وفي هذا العصر الحديث بدأت حركة الجمعيات الخيرية بإنشاء الجمعية الخيرية الإسلامية و جمعية المواساة الإسلامية والهدف الأساسي لها هو تقديم الرعاية اللازمة للأفراد المحتاجين، كما أن أنشئت الجمعية العامة لتحسين الصحة، والجمعية المصرية لرعاية العميان وجمعية يوم المستشفيات كجمعيات تهدف إلي رعاية المعوقين وأسرهم ومكافحة المرض والإعاقة، فعند صدور قانون الضمان الاجتماعي عام ١٩٥٠ الذي ينص على تأهيل المعوقين وأسرهم و بذلك ظهرت مؤسسات لتأهيل المعوقين و رعايتهم بعدما صدرت العديد من القوانين التي اهتمت برعاية المعوقين وتوفير سبل الحماية مثل القانون رقم٩١ لعام ١٩٥٩ والقانون رقم ٣٣ لعام ١٩٦٤ والقانون ١٢٣ لعام ١٩٦٤ وأخيرا قانون الرسمي الشعبي الذي ظهر لرعاية المعوقين في أوائل حرب أكتوبر ١٩٧٣ وما خلفته من أثار وإصابات كثيره انطلاقا من هذا أنشئت مدينة الوفاء والأمل لتأهيل المعوقين ، إضافة إلي عقد مؤتمرات وحلقات البحث في مشكلاتهم وإيجاد سبل لحلها.

أما في أواخر القرن ٢٠ أنشئ المجلس القومي للأمومة والطفولة عام ١٩٨٨ اهتم بدراسة البرامج الخاصة لذوي الاحتياجات الخاصة و إعلان رئيس الجمهورية عن عقد حماية الطفل الأول ١٩٩٩ وعقد حماية الطفل الثاني (١٩٩٩- ٢٠٠٩) اهتم بشؤون الطفل المعوق، كما أصدرت الدولة قانون رقم ١٠ سنة ١٩٩٦ ، مع مطلع القرن ٢٠ أصبح في مصر أكثر من ٤٠٠ جمعية غير حكومية علي مستوي الجمهورية تقدم خدماتها. (اسماء سراج، ٢٠٠٩: ٩٦).

١ــ مفهوم ذوي الاحتياجات الخاصة:

مفهوم ذوي الاحتياجات الخاصة من المفاهيم التي أطلقت حديثا علي الأطفال غير العاديين، إلا أن استخدامه يكاد ينحصر في الأطفال المعاقين أكثر من غيرهم، ولكن هذا المفهوم رغم وجاهته اللغوية الظاهرية إلا أن هناك رؤي مسانده تسوق لمفهوم ذوي الاحتياجات الخاصة حيث جاذبية المفهوم وحداثته.

والفئات الخاصة مصطلح يطلق عادة علي كل مجموعة من أفراد المجتمع بغض النظر عن أي فروق فردية بسبب السن أو الجنس وغير ذلك، بحيث يتميز أفراد المجموعة بخصائص أو سمات معينة تعمل إما: علي إعاقة نموهم الحسي أو الجسمي أو النفسي أو العقلي أو الاجتماعي و توافقهم مع البيئة التي يعيشون فيها، وأما أن تعمل هذه الخصائص كإمكانات متميزة يمكن الاستفادة منها. (الريحاني، ٢٠١٨: ٥)

إن مفهوم ذوي الاحتياجات الخاصة: مفهوم بنائي يتسع ليشمل فئات اجتماعية كثيرة غير ذوي الحاجات الخاصة (الجسيمة أو الذهنية) فهناك الإعاقة (العقلية - السياسية - القانونية - الاقتصادية ...) أيضا ذوي الاحتياجات الخاصة (هم معاقين لأسباب بعضها وراثي وبعضها بيئي حادث سيارة - إصابة عمل - سوء تقديم الخدمة قبل الحمل و أثناء الولادة ...كذلك يضم إليهم المعاق ثقافيا وسياسيا و الموهبين لأنهم ذو احتياج خاص في التعامل) ويعكس ذلك مدي اتساع فئات الإعاقة . (ابو زيد، ٢٠١٨: ١١)

لقد اختلف البعض حول استخدام بعض المصطلحات للتعبير عن الفئات التي تختلف عن غيرهم في بعض جوانب النمو منها (الضعف **impairment**) (العجز **disability**) (الإعاقة **handicap**) (اضطراب **disorder**) (غير العادية **up normality**)

وقد أدي إطلاق هذه التسميات السلبية وشيوعها بين عامة الناس إلي آثار سلبية وخيمة لعل أبرزها جميعا هي تلك الوصمة الاجتماعية لهؤلاء الأفراد بالقصور والعجز أكثر من الإشارة إلي مظاهر الكفاءة وأوجه القوة الإيجابية في شخصياتهم بل وإغفالها لمقدراتهم علي أداء الكثير من الأعمال والمهام كغيرهم من العاديين مما لا يترتب عليه غالبا سوي إدراك أنفسهم علي أنهم أقل قيمة من غيرهم كما يفسح الطريق لنمو إحساساتهم بالألم النفسي ويجعلهم نهبا لمشاعر النقص والدونية. (زغبر، ٢٠١٨: ١٤)

كما يسهم شيوع استخدام هذه المسميات السلبية في نمو مشاعر الرفض والمقاومة وربما الشعور بالخجل والعار من قبل أسر المعاقين ويؤدي إلي تصميم الاتجاهات السلبية علي المستوي الاجتماعي نحو هؤلاء الأفراد، من هنا لجأ بعض العلماء والباحثون إلي استخدام مصطلحات أخري بديلة منها (غير العاديين، الفئات الخاصة، ذوي الاحتياجات الخاصة) فالطفل ذو الحاجة الخاصة يتم إعطاؤه مسمي خاصا labeled أو يعرف حسب مشكلته ليتم إيجاد المكان التربوي المناسب له حسب قدراته.

ولو تناولنا احتياجات ذوي الاحتياجات الخاصة الذين يعانون من ضعف الإبصار علي سبيل المثال، نلاحظ أنه في حالات أنه في حالات كثيرة يكون التصنيف بضعف الإبصار تصنيفا مضللا، حيث إن احتياجاتهم ربما تكون ليست فقط ذات صلة بحالتهم البصرية بل ربما أكثر من ذلك بكثير فمن المؤسف أن يطلق الناس التسميات علي ذوي الاحتياجات الخاصة، ولكن من زاوية أخري إن لم يتم إطلاق تلك التسميات منذ البداية في بعض الحالات لن نستطيع تقديم لهم المساعدة المهنية المطلوبة لحالاتهم . التسميات ربما تحدد بوضوح نوع المساعدة المطلوبة، لكنها ربما تدعو أيضا إلي الاستجابة إلي تسميه قد لا تكون في مصلحة ذوي الاحتياجات الخاصة . فمن المفارقات، أن التسميات تتجه إلي أن تجعل الشخص معاقا أكثر مما هو عليه، خصوصا في تحديد حاجاتهم الحالية التي يجب تلبيتها لهم . وبعد ذلك، فإننا لا نتعامل معهم بمنطلق التسمية التي أطلقناهم عليهم، بل أوجبنا عليهم استخدام مزاياهم الخاصة في طرق التعامل مع الناس حتي يتمكنوا من السيطرة علي حياتهم أو يتكيفوا مع ما لم يستطيعوا السيطرة عليه . (عبد العاطي، ٢٠١٨: ٢٤)

إذن أصحاب الظروف الخاصة owners of the special circumstances هم مجموعات من الأفراد تعرضوا لظروف خاصة مختلفة جعلتهم يبتعدون عن مستوي الفرد المتوسط - من وجهة نظر مجتمعاتهم - وذلك في قدراتهم العقلية أو الجسمية أو الوجدانية أو الاجتماعية أو غيرها مما يتطلب تقديم مجموعة من الخدمات الخاصة لفترة دائمة أو مؤقتة تساعدهم علي النمو والتعلم والتدريب وتمكنهم من التكيف مع ظروفهم وتلبية متطلبات حياتهم اليومية أو العملية أو الوظيفية أو المهنية أو الثقافية أو الأسرية أو الاجتماعية، وأن يشاركوا في التنمية الاقتصادية والاجتماعية بأقصى حد تسمح به إمكاناتهم وقدراتهم.(ابو زيد، ٢٠١٨: ٢٣)

ويرجع التعدد في مفهوم ذوي الاحتياجات الخاصة للأسباب التالية:

١. هناك كثير من الخلط واللبس وعدم الوضوح والدقة في استخدام هذا المفهوم.
٢. هذا المجال ملئ بالمصطلحات المختلفة لتعدد المجالات التي تدرس وتتعامل مع ذوي الحاجات الخاصة (الطب، علم النفس، التربية، الاجتماع، الخدمة الاجتماعية والقانون) ولكل فريق مصطلحاته الخاصة والمختلفة لهذه المفاهيم.
٣. تزيد أجهزة الإعلام عند استخداماتها لهذا المفهوم الأمر سوءا لاستخدامه دون تحديد دقيق وتنشر هذه الاستخدامات لدى العامة.
٤. التعريفات التي قدمت للمفاهيم في هذا المجال تختلف من دولة إلي أخري من دول العالم كما أنها قد اختلفت وتطورت تاريخيا. (عبد العزيز، ٢٠١٨: ٢٥)

ومن هنا نستطيع أن نضع مفهوما إجرائيا تتبناه الدراسة الحالية لمفهوم ذوي الاحتياجات الخاصة بأنهم "هؤلاء الذين يحتاجون إلي رعاية أو معاملة خاصة تبعا لظروفهم الخاصة التي يعيشون فيها وتبعا لتفكيرهم الخاص نحو أنفسهم ونحو المجتمع، وبالتالي فإننا نستطيع أن نطلق هذا المفهوم علي الموهوبين وأيضا نطلقه علي أصحاب الإعاقات المختلفة سواء أكانت بدنية أو عقلية أو ذهنية

وبالإضافة إلي الفئة الموهوبة أو تلك الفئة التي ابتليت بإعاقة ما فإن الدراسة الحالية تضم كل أفراد المجتمع إلي ذلك المسمى من انطلاق مؤداه: من منا من بني لديه حاجاته الخاصة ؟ ومن منا ليس لديه تفكير وأسلوب حياه خاص به ؟ بل أن كثيرا منا من يتعامل مع كل فرد في حياته بطريقة خاصة تتلائم مع علاقته التي كونها بداخله عنه وعن تفكير ذلك الشخص الذي يجعله يرسم إطار معين من السلوك والتفكير يتعامل به معه .

٢ ــ الإعاقة:

الإعاقة (حالة جسمية "فسيولوجية" أو عقلية " ذهنية " أو اجتماعية " أخلاقية " أو وجدانية "نفسية"، مؤقته أو دائمة، يصاب بها الطفل / الفرد الإنساني قبل أو أثناء أو بعد الولادة، و تُحد أو تقلل – هذه الحالة الإعاقية – من قدرة الطفل المعاق علي النمو والتعلم واكتساب المعرفة الفكرية أو المهنية، أو ممارسة المهام الحياتية بشكل طبيعي مقارنة بأقرانه من الأطفال العاديين حيث تحول دون تمكن صاحبها من ممارسة أنشطة وأدوار الحياة الاجتماعية المتوقعة علي النحو الأمثل وفق المعايير الاجتماعية التي تحددها ثقافة المجتمع. (الزراع،٢٠١٧: ١٧)

كما تعرف الإعاقة بكونها: فقدان أو تهميش أو محدودية المشاركة في فعاليات وأنشطة وخبرات الحياة عند مستوي مماثل للعاديين وذلك نتيجة العقبات والموانع barriers الاجتماعية والبيئية، فمصطلح معاق يشير إلي " عدم قدرة الفرد علي القيام بعمل ما نتيجة لقصور يعاني منه، بحيث إذا أمكن تهيئة ظروف معينة أمامه أو اجراء تعديلات معينة في البيئة، عندئذ يصبح في وسعه أداء هذا العمل.

أيضا الإعاقة هي تقييد أو تحديد لمقدرة الفرد علي القيام بواحدة أو أكثر من الوظائف التي تعتبر من المكونات الأساسية للحياة اليومية مثل القدرة علي الاعتناء بالنفس ومزاولة العلاقات الاجتماعية والأنشطة الاقتصادية بالطريقة وفي المجال الطبيعي، وقد ينشأ العجز نتيجة لخلل جسماني، حسي عقلي أو إصابة ذات طبيعة فسيولوجية، نفسية أو تشريحية، ومصطلح العجز deficit هو حالة من التعويق أو الضرر أو الاضطراب (البدني و النفسي) تتخذ صوره موضوعية يمكن كشفها ومعرفة السبب فيها بالاستعانة بالمختص وعلماء النفس والاجتماع .

أيضا تعبر الإعاقة عن التأثير الانعكاسي النفسي أو الانفعالي أو الاجتماعي المركب، الذي يحدث نتيجة لإصابة فرد بخلل أو قصور (impairment) أو عجز وضعف قدره (disability) يحول دون أدائه للدور الطبيعي أو الأداء المتوقع منه في ثقافة المجتمع، ويظهر ذلك بصورة واضحة في الفروق الكبيرة لهذا الفرد جسميا وعقليا واجتماعيا ووجدانيا عند مقارنته بالأداء المتوقع من أقرانه العاديين في نفس العمر والنوع (gender) في البيئة الاجتماعية لثقافة المجتمع . (عبد العاطي، ٢٠١٨: ١٢)

وأخيرا نستطيع القول أن الإعاقة شعور نفسي قبل أن تكون نقص جسدي، وكم من المعاقين نفسيا ليس عندهم نقص جسدي ظاهر، وكم من معاقين جسديا استطاعوا أن يتكيفوا مع ظروفهم وأن يتفوقوا علي أقرانهم من العاديين، وفي كثير من الأحيان المعاناة العظيمة هي التي تصنع الإنسان العظيم .

إذن فالتعريف الإجرائي الذي تتناوله الدراسة حول الإعاقة: أنه بالإضافة إلي الإعاقة الظاهرية بدنية كانت أو ذهنية أو بصرية أو توحد، فإن الإعاقة أيضا شعور داخلي عند بعض البشر ينتج عنه سلوك سلبي معطل لإيجابيات الآخرين، ذلك بغض النظر عن أي نقص أو خلل في جسم الفرد، فكم من أناس صحيحون جسميا لكنهم معطلون للعمل الجماعي والتنمية و التعاون الإيجابي في مجتمعاتهم .

الإعاقة البصرية visually handicapped:

الإعاقة البصرية من الناحية الطبية تطابق التعريف العلمي للمعني اللغوي للكلمة، وللمتطلبات الفسيولوجية والطبيعية للإبصار، وفقدان القدرة علي الرؤية البصرية . والبصر كما هو معروف ضرورة ووظيفة لتوصيل الإدراك والملاحظات المباشرة، واللغة العربية حافلة بالمسميات التي تستخدم في التعريف بالشخص الذي فقد بصره : الأعمى، الأكمه، الأعمه، الضرير، المكفوف، الكفيف، والعاجز. وقد أقر مؤتمر خبراء الشئون الاجتماعية المنعقد في القاهرة (١٩٦١) اقتراحا تقدم به أحد أعضائه للأخذ بمصطلح "معاق" بدلا من "عاجز" وذلك كمقابل للمصطلح الأجنبي handicapped ومنذ ذلك الوقت استقر هذا المصطلح في القاموس الاجتماعي في كافة البلدان العربية . (الريحاني، ٢٠١٨: ٣٧)

الإعاقة البدنية :physical handicapped:

تتنوع وتختلف الإصابة بالإعاقات البدنية "الجسمية والحركية" فقد تكون ناتجة عن خلل خلقي أو فطري يصيب الفرد قبل الولادة أو أنها قد تكون مكتسبة ناتجة عن الإصابة بالحوادث أو الأمراض في أية مرحلة عمرية، وبعض هذه الإعاقات بسيط نسبيا وبعضها شديد متطور قد يؤدي إلي انعدام عدد كبير من القدرات ومضاعفات صحية خطيرة قد تقود إلي الوفاة المبكرة، وبشكل عام تعتبر الإعاقات البدنية مشكلة طبية في المقام الأول إضافة إلي المشكلات النفسية والاجتماعية التي قد يكون آثرها علي الفرد المعاق أكبر من حجم الإصابة نفسها، خاصة إذا حدثت الإعاقة في مراحل عمرية متأخرة فقبل حدوث الإصابة يكون الفرد قد رسم لنفسه نهجا وخططا معينة وبحدوثها يشعر بخسارة عضو من أعضائه أو شلل في أحد أطرافه أو جميعها فتتأثر حركته وتنقله وتوازنه مما يجعله يشعر بالنقص والاختلاف وتزداد هذه المشاعر لديه عند شعوره بالألم من جراء الإصابة أو حاجته لدخول المستشفى لفترة طويلة أو شعوره بالاعتماد علي الآخرين أو عند شعور المصاب بأنه مهدد بالخوف والموت في أي وقت.

الإعاقة الذهنية :

يعرف الأشخاص الذين يوضعون في النهاية السفلي من المنحني الاعتدائي باسم ضعاف العقول أو ناقصي العقول أو متخلفي العقل، وهم يشكلون مشكلة اجتماعية معقدة، وبالرغم من أن الإنسان عرف هذه المشكلة منذ أقدم العصور إلا أنه كان يختلف في تعريفها وبالتالي تشخيصها وعلاجها حتي جاء الاهتمام العلمي بالمعاقين ذهنيا في بداية القرن ١٩ حيث ظهر اتجاه بضرورة توفير الحياة الكريمة لهم، ومع تقدم العلوم ازداد الاهتمام بمشكلة ضعاف العقول وبدأ العالم يهتم بهم وأعدت برامج لتدريبهم وتعليمهم وأجريت البحوث والدراسات المتخصصة للوقوف علي العوامل المسببة للضعف العقلي حتي يمكن العمل علي علاجه والوقاية منه .

هناك أيضا مفهوم ذا ارتباط بالإعاقة العقلية وهو الضعف العقلي **mental weakness** حيث إنه عبارة عن قصر فكري وظيفي ناتج عن عوامل وراثية وبيئية سببت عجزا للجهاز العصبي ترتب عليه ضعف قدرة الفرد علي الفهم والإدراك وبالتالي قدرته علي التكيف الاجتماعي. (عبد العزيز، ٢٠١٨: ٢١)

وفي ضوء التعريفات التي تبنتها الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي بصفة عامة يتضح أنها تعتمد علي ثلاثة محكات رئيسية تحدد الحكم فيما يتعلق بالإعاقة العقلية، وهي :

١. أداء وظيفي عقلي منخفض بشكل واضح يتحدد بمقاييس الذكاء المختلفة، وذلك أثناء فترة النمو .
٢. وجود قصور في السلوك التوافقي للفرد ملازمة للأداء العقلي المنخفض .
٣. أن الإعاقة العقلية تحدث أثناء فترة النمو الفرد إلي سن (١٨) سنة .

<u>المفاهيم المتعلقة بحقوق ذوي الفئات الخاصة :</u>

١ ـ حقوق الاحتياجات الخاصة :

شغلت قضية تحديد مفهوم واضح لحقوق الإنسان **human rights** بصفة عامة العديد من المفكرين والعلماء علي اختلاف توجهاتهم وأيدلوجياتهم وانتماءاتهم الفكرية والعلمية، فبينما تستخدم العبارة في الحوار السياسي وبين الدعاة للإشارة إلي مبادئ عامة في الحرية المدنية والسياسية والعدالة الاجتماعية أو لناحية معينة من هذه النواحي، يراها الاجتماعيون من حيث ارتباطها بالأبعاد والجوانب الاجتماعية، بينما يراها القانونيون من حيث تحقيق العدالة إذ أن المفهوم من وجهة نظرهم القانونية لا يفهم إلا من خلال تحديد المبادئ القانونية والإجراءات التطبيقية المنصوص عليها في المواثيق الدولية

وجدير بالذكر أن مفهوم حقوق الإنسان في رأي فلاسفة الإسلام : هي كل ما يلزم لضمان كرامة الإنسان سواء كان ذلك من الناحية السياسية أو من الناحية الفكرية والعقائدية، وهذه – كما هو واضح – معيار بالغ العمومية، يمكن أن يندرج تحته كل ما يتعلق من قريب أو من بعيد بحقوق الإنسان وحرياته .

وبذلك فإن حقوق ذوي الاحتياجات الخاصة هي تلك التي تؤدي إلي الفرد ببساطة لأنه بشر "حقوقه كإنسان" هذه الحقوق يلزم توافرها علي أساس أخلاقية لكل البشر ودونما تمييز فيما بينهم علي أساس العنصر أو الجنس أو اللون أو العقيدة أو اللغة أو الدين أو الثروة أو الرأي السياسي، وذلك علي قدم المساواة بين البشر جميعا ودون أن يكون لأي منهم أن يتنازل عنها ويلزم توافرها بحكم كونهم بشر . (ابو زيد، ٢٠١٨: ٢٥)

إذن فيجب أن يشعر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بالمساواة مع غيرهم من الأطفال العاديين في جميع الحقوق وخاصة الحق في التعليم واللعب والمشاركة، فمن حق جميع الأطفال مهما كانت ظروفهم أن يدمجوا في التعليم مع أقرانهم العاديين حيث إن ذلك يعود بالفائدة علي الفئتين وعلي المجتمع أيضا .

٢ ــ الدمج:

تشير الدراسات إلي تعدد أشكال وأساليب رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة، ومن بين هذه الأساليب التي حظيت بانتشار واسع في الكثير من دول العالم "أسلوب الدمج"، وهو في جوهره مفهوم اجتماعي أخلاقي نابع من حركة حقوق الإنسان في مقابل سياسة التصنيف والعزل لأي فرد بسبب إعاقته بغض النظر عن العرق والمستوي الاجتماعي والجنس ونوع الإعاقة، حيث يؤكد إعلان الأمم المتحدة (١٩٧٥) علي حق الأشخاص المعاقين في التعليم والتدريب والتأهيل المهني والمساعدة والتوظيف وغير ذلك من الخدمات التي تسرع بعملية إدماجهم أو إعادة إدماجهم في المجتمع .

والدمج في التعليم هو ذلك التنظيم الذي يوفر العديد من البدائل التربوية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بدلا من البدائل التي تعزلهم عن المجتمع، فالعديد من الأطفال قادرون علي الالتحاق في الفصول العادية مع أو بدون خدمات إضافية، ومن الممكن أن يتم ذلك من خلال تعديل البيئة المدرسية بتوفير أدوات خاصة وتعليمات خاصة وتعديل في أهداف المناهج المستخدمة وإجراءات التعليم وغيرها من الخدمات المساندة، فالدمج هو نهج تمكيني يساعد جميع الأطفال علي الاستمتاع بطفولتهم والحصول علي حقوقهم والمساهمة في بناء وتغيير مجتمعاتهم.

وهناك بعض المفاهيم المرتبطة بالدمج منها: (المسار الموحد mainstreams) ويقصد به نظام يعمل علي تسكين الأطفال المعاقين والإبقاء عليهم في فصول الدراسة العادية كلما كان ذلك ممكنا، (التكامل integration) ويشير هذا المفهوم إلي ضرورة تعليم المعاقين وتدريبهم ورعايتهم مع أقرانهم العاديين ويعتبر هذا المصطلح أكثر ملائمة حيث يتضمن عملية تكيف الجوانب الاجتماعية والعضوية والمهنية للمعاقين مع المجتمع الذي يعيشون فيه ويمكن الإشارة إلي أن هناك أنواع أربع للتكامل هي التكامل المكاني location ويعني به اشتراك المعاقين مع العاديين في استخدام الموارد المتاحة بالمدرسة والتكامل الاجتماعي social يشير إلي اشتراك المعاقين مع العاديين في الأنشطة غير الأكاديمية مثل الاشتراك في اللعب والرحلات والتربية الفنية وغيرها من الأنشطة والتكامل المجتمعي.

كما يشير الدمج إلي إتاحة الفرصة للمعاق للحياة في المجتمع مع العاديين بعد تأهيله وتخرجه من المدرسة، (الدمج التكاملي الأكاديمية Academic.mainstreaming) ويعني به تلقي كلا من المعاقين والعاديين في الفصول العادية برامج تعليمية مشتركة، (التطبيع normalization) يشير إلي توفير أنماط وظروف الحياة للمعاقين في صورة قريبة بقدر الإمكان من المعايير والأنماط الموجودة في المجتمع الواحد.

فالدمج إذن في دراستنا الحالية يعد بمثابة العامل البناء والعامل البناء الأهم في حياة كل طفل ذي حاجة، باعتباره هو الدعامة الاساسية في ارتقاء نظرتهم لأنفسهم عن طريق مشاركتهم للأفراد في مجتمعاتهم في جميع النواحي بداية من رياض الأطفال والمدارس مرورا بالمشاركة في الحياة الاجتماعية بجميع أنشطتها، إذن ربما نستطيع أن نضع كلمة مرادفة للدمج ألا وهي المشاركة.

٣ ــ التمكين الاجتماعي:

مما لا شك فيه أن بناء وتنمية القدرات البشرية المصرية هي إحدي قضايا الساعة التي تفرضها التحولات المعرفية والمعلوماتية الحادثة عالميا كما أن بناء وتنمية القدرات البشرية المصرية يجب أن يشمل كافة الفئات والطبقات

هنا تبرز قضية التمكين الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة وكيفية بناء قدراتهم اجتماعيا وتعليميا واقتصاديا وهو ما يسمي بـ (التمكين) والتعاضد الجماعي في مواجهة وضعهم الذي يوسم بالعجز والقصور والعزل أحيانا أو بالتعاطف والشفقة أحيانا أخري، فمفهوم التمكين الاجتماعي : يقصد به (إكساب ذوي الاحتياجات الخاصة مختلف المعارف والاتجاهات والمهارات التي تؤهلهم للمشاركة الإيجابية الفعالة بمختلف أنشطة وفعاليات الحياة الإنسانية إلي أقصي حد تؤهله لهم إمكانياتهم وقدراتهم إضافة إلي تغيير ثقافة المجتمع نحو المعاقين والإعاقة من ثقافة التهميش إلي ثقافة التمكين).

نظريات دراسة ذوي الاحتياجات الخاصة :

النظرية السوسيولوجية والمداخل المعرفية:

تتألف النظرية الاجتماعية أساسا من مجموعة من القضايا المتناسقة والمستمدة في الغالب من واقع التجربة الاجتماعية بالاستقراء والقياس، وهذا يزيد من المعرفة البشرية بالشئون الاجتماعية حيث يمكن للباحثين الاجتماعيين من استخلاص مزيد من الملاحظات تضيف مادة علمية جديدة إلي المقررات والموصفات الاجتماعية، وفيما يلي أهم المداخل المعرفية والمنظور السوسيولوجية ذات العلاقة الوثيقة بموضوع الدراسة :

أولا: المدخل النظري لفهم الإعاقة

لا يختلف أحدا علي أن ذوي الإعاقة لا تتاح أمامهم مختلف فرص التفاعل مع مختلف مواقف وخبرات الحياة الاجتماعية، ويعيشون في نوعية حياة أقل كثيرا مقارنة بأقرانهم العاديين، وتعتمد أي محاولة للتعامل مع أو للتخلص من الصعوبات التي يعاني منها المعاقين علي ما يعتقد أنه السبب في الإعاقة والصعوبات المرتبطة بها، فتوجد طريقتين مختلفتين لتفسير ما يعتقد أنه السبب في الإعاقة وتداعياتها النفسية وقد أمكن بلورة هاتين الطريقتين فيما يطلق عليه نموذجا تفسير الإعاقة وهما (النموذج الطبي للإعاقة، النموذج الاجتماعي للإعاقة)

يركز أنصار النموذج الطبي بشكل كبير علي الملامح والخصائص الأساسية للفرد من حيث البنية التكوينية العضوية، في حين يتبني مؤيدو النموذج الاجتماعي التفسيرات التي تعتمد علي الخصائص الأساسية للمؤسسات الاجتماعية وما يسود المجتمع بشكل عام من أنساق قيم ومعتقدات تجاه الإعاقة والمعاقين، وفيما يلي تناول موجز لكلا النموذجين:

١ ــ النموذج الطبي للإعاقة medical model of disability:

ينظر في ظل هذا النموذج للإعاقة علي أن عجز المعاقين علي الارتباط والمشاركة في أنشطة الحياة ترجع بالأساس إلي معاناة الفرد من إصابة **impairment** تتلف أو تحدث تدميرا لعضو ما من جسده يترتب عليه قصور أو عجز وظيفي شديد لا يمكن من المشاركة في فعاليات الحياة الاجتماعية، ولا يرجع هذا العجز من قريب أو بعيد لملامح وخصائص وأنساق القيم والمعتقدات في المجتمع، وعندما يفكر صناع السياسة في الإعاقة وفق النموذج الطبي فإنهم يميلون إلي تركيز مجهوداتهم في تعويض ذوي الإصابات من خلال تزويدهم بالخدمات العلاجية والتأهيلية في مؤسسات قائمة علي العزل والاستبعاد من فعاليات وخبرات الحياة الاجتماعية العادية وبذلك يؤثر النموذج الطبي للإعاقة علي الطريقة التي ينظر ويفكر المعاقون بها حول أنفسهم إذ عادة ما يتبني الكثيرون منهم رسالة سلبية مفادها أن كل المشكلات التي تواجههم تنشأ عن امتلاكهم أجساد بها عيب تكويني، وعادة ما يميل المعاقين إلي الاعتقاد بأن إصابتهم تحول بالضرورة دون مشاركتهم في الأنشطة الاجتماعية ويؤدي إستدخال هذه الأفكار والمعتقدات في البينة الفكرية لذوي الإعاقة إلي عدم مقاومتهم محاولات استبعادهم من الاندماج في فعاليات وخبرات الحياة الإنسانية في المجتمع.

٢ ــ النموذج الاجتماعي للإعاقة social model of disability:

توضح التحليلات بأن الكثير من المحاولات التي سعت لتوضيح المفاهيم التقليدية للإعاقة بأن تلك المفاهيم لم تعد تلاقي قبولا في الأوساط العلمية في الوقت الحاضر نظرا لاقتصارها علي الإعاقة والعجز في ضوء المعاني البيولوجية والصحية أو الفيزيقية الجسمية فقط

الأمر الذي ترتب عليه أيضا تقييم التصنيفات التقليدية التي تحدد الفئات المعاقة في المجتمع وأضيفت بالفعل الكثير من الفئات المعاقة الأخري ولاسيما فئة "المعاقين اجتماعيا" التي تشمل عددا من الفئات التي لم تعد قادرة علي مواجهة الحياة الاجتماعية المعقدة .

من هنا بدأت صياغة النموذج الاجتماعي من قبل بعض العلماء إثر إظهار العديد من المعاقين استيائهم من النموذج الطبي لكونه لا يقدم تفسيرات مقنعة لاستبعادهم من الاندماج في مسار الحياة الاجتماعية، ولأن هناك العديد من الخبرات لمعاقين أظهرت أن مشكلاتهم الحياتية لا ترجع إلي الإصابة أو الإعاقة في ذاتها ولكن تعود بالأساس إلي الطريقة التي ينظر بها المجتمع إليهم فيتجاوز هذا النموذج المسلمات التي ينطلق منها النموذج الطبي، وهنا يبدو أن المجتمع هو سبب الإعاقة بمعني أن المجتمع هو المعوق لأن الطريقة التي يشيد بها تمنع ذوي الإعاقة من الإشتراك في فعاليات وأنشطة وخبرات الحياة اليومية، وإذا ما أريد اشتراك واندماج ذوو الإعاقة في مسار الحياة الاجتماعية لابد أن يعاد تنظيم المجتمع من حيث بنائه ووظائفه وأيضا لابد من القضاء علي كل الحواجز والموانع والعقبات التي تحول دون هذا الاندماج.

إذن يجب تعزيز الإدماج وهو مزج وحدتين أو أكثر مع بعضهما البعض، فالاندماج الاجتماعي **social inclusion** يعد عملية تدعيم القيم والعلاقات والمؤسسات التي تمكن من المشاركة في الحياة الاجتماعية والسياسية والاقتصادية علي أساس المساواة في العدالة والحقوق والكرامة.

وبهذا فإنه يعتقد أن المعاقين يواجهون اضطهاد وتتضح تجليات ذلك في ظاهرة التمييز **Discrimination** والاستعباد من فعاليات الحياة الاجتماعية، وأن الإصابة أو نواحي العجز ليست السبب في المشكلات العديدة التي يواجهها المعاقون في حياتهم وأن السبب الأساسي في هذه المشكلات إنما يعزي إلي فشل المجتمع في التسامح مع / والتقبل للاختلافات والفروق بين المعاقين من المشاركة العادية في فعاليات الحياة الاجتماعية

وقد أطلق علي هذه الطريقة في تحليل الإعاقة بالنموذج الاجتماعي للإعاقة، إذ يفسر فيه العجز أو التعويق بوصفه نتاج أي سلوك أو عقبات تمنع أو تحول دون قيام المعاقين من الاشتراك في فعاليات الحياة في المجتمع، ولا يفهم من ذلك أن النموذج الاجتماعي ينكر تأثير الإصابات والفروق الفسيولوجية ولكنه يعالج هذا التأثير دون التقيد أو الالتزام بالأحكام ذات الطبع التقويمي، لذا فمن المتصور أن استخدام النموذج الاجتماعي يؤدي إلي التمكين الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة. وباختصار يؤكد النموذج الاجتماعي أن الإعاقة ناتجة عن عدم إدراك وعدم رغبة المجتمع في التعامل والتسليم بالاختلافات والفروق في الإمكانات البدنية والعقلية بين ذوي الإعاقة وأقرانهم العاديين، كما يركز علي العوامل الاجتماعية والثقافية التي تتيح سياقا مواتيا لإعاقة البعض دون البعض الآخر .

ثانيا: الاتجاه البنائي الوظيفي structural function approach:

يتساءل علماء الاجتماع جميعا: "ما الذي يحافظ علي تماسك المجتمع ؟ يمكن أن نفسر هذا السؤال علي أنه لا معني له لأنه إذا كان المجتمع موجودا فهو بالتأكيد متماسك علي أساس العلاقات بين أعضاءه، فإذا لم توجد مثل هذه العلاقات، لا يوجد مجتمع . ومن ناحية أخري، يمكن تفسير هذا السؤال علي أنه ذو معني، ولكن تتعدد المعاني وليس معني واحد فقط .

لكن فإنه لا الدولة ولا الأسرة أو المؤسسات الدينية أصبحت قادرة علي أن تسيطر علي الأفراد وتحقق التماسك أو التضامن الاجتماعي، ولكن التي تستطيع أن تحقق ذلك هي المجموعات المهنية أو المؤسسات الكبيرة التي يجب أن تصبح وسيطا بين الأفراد من جهة وبين الدولة من جهة أخري والتي يجب أن تزود بالسلطات الاجتماعية والأخلاقية اللازمة لإعادة النظام الذي بدونه يتفكك المجتمع ويصبح الناس جميعا ضحايا لرغباتهم الأنانية غير المحدودة، وهنا يأتي دور يأتي دور علم الاجتماع لكي يقدم حلا علميا للمشكلة الاجتماعية ذلك أن علم الاجتماع سيصبح هنا الموجه والمرشد للسياسة الاجتماعية والقادر علي تحقيق الاستقرار والتماسك الاجتماعي المطلوبين لاستمرار المجتمع، أيضا يأتي دور مكاتب التأهيل كمؤسسة في المجتمع المدني تستطيع أن تحقق ذلك التماسك والاستقرار في المجتمع .

وإن استمرار مشاركة الأفراد الاجتماعية أو الأنساق الاجتماعية يمكن إرجاعه إلي واحد أو أكثر من العوامل: غياب البدائل والجهل بها، عدم الاستعداد للمخاطرة بالتغيير، الالتزام الأخلاقي، التسليم بالظروف الموجودة تسليما قدريا، القهر والإلزام، أو التهديد به، توقع الحصول علي امتيازات حالية أو في المستقبل في حالة الاستمرار في المشاركة، الانتماء إلي شبكات العلاقات الاجتماعية، الحاجة إلي ثقافة مألوفة فرعية، الحاجة إلي روابط اجتماعية قوية ومألوفة، إذن فما زال البعض يتصور المجتمع يتكون من أجزاء وكل جزء من هذه الأجزاء الأخري.

كما أن الاعتراف بمصدر منسق ظل يمارس تأثيره فترة زمنية مع اكتسابه للشرعية يعتبر واحدا من أرسخ للولاء الأسس للولاء العام، وهذا المصدر مثل الدولة قد يساهم في التماسك بطرق عديدة تتمثل فيما يلي:

- أن يوفر التسهيلات المشتركة لأعضاء الوحدات المختلفة التي تكون هذه الدولة وهي التسهيلات التي لم يكونوا ليحصلوا عليها لولا ذلك.
- بأن يوفر الوسائل اللازمة لغرض الولاء المستمر للوحدات الداخلية في تكوينه أو منع الانقسام أو الانفصال العميق،
- بأن يوفر رمزا للتواجد بالنسبة لهذه الوحدات الاجتماعية، وهذه الوظائف الثلاث مترابطة وهذا يفسر الدور البنائي الوظيفي للجمعيات الأهلية في المجتمع حيث اعتمادها في جزء كبير منها علي تدعيم الدولة لها باعتبار أنها تقوم بسد العجز الناتج عن سياسات التكيف الهيكلي.

وترجع تسمية هذا الاتجاه البنائي الوظيفي إلي استخدامه لمفهومي البناء والوظيفية في فهم المجتمع وتحليله من خلال مقارنته وتشبيهه بالكائن العضوي أو الجسم الحي، والوظيفية البنائية هي رؤية سوسيولوجية ترمي إلي تحليل ودراسة بني المجتمع من ناحية والوظائف التي تقوم بها هذه البني من ناحية أخري، ولكي تتضح الرؤيا فسنضرب مثلا هو كالآتي : إننا عندما ننظر إلي البني الاجتماعية بما فيها المؤسسات والبني الاجتماعية بما فيها المؤسسات والبني الطبقية والنوع الديموغرافي للسكان.

توظيف النظرية البنائية الوظيفية في خدمة الدراسة الراهنه :

تؤثر النظرية السوسيولوجية في البحث من عدة وجوه، إذ تعمل النظرية علي توجيه دوائر البحث نحو الموضوعات المثمرة وتضفي المغزي والدلالة علي النتائج، كما تساعد توجيهاتها وتعميماتها ومفاهيمها علي تنمية وتطوير البحث من ناحية أخري، فإذا كان الاهتمام بتوسيع دور مكاتب التأهيل يتم من مدخل المنظور الوظيفي الذي يركز أكثر علي هذا الدور يتم أساسا لتعويض انسحاب الدولة وتلطيف حدة المشاكل الناجمة سياسات التكيف الهيكلي، فإن تطوير هذا الدور من مدخل المنظور البنيوي التغيري الذي يستهدف تحول

تصنيفات ذوي الاحتياجات الخاصة واحتياجاتهم :

الأفراد الذين يصابون بإعاقة نتيجة لعوامل مختلفة يطلق عليهم عادة اسم المعوقين، ولكن في السنوات الأخيرة و تخفيفا لحالتهم أصبح اسمهم ذوي الاحتياجات الخاصة لأنهم أفراد معوزين يحتاجون إلي متطلبات خاصة دون غيرهم أكثر هذه المتطلبات هي المعنوية من حنان ورعاية اجتماعية ونفسية وغيرها قصد جعلهم يحسون بنوع من التوافق في شخصيتهم وبالتالي إمكانية التكيف مع غيرهم من البشر ، ذوي الاحتياجات الخاصة تتعدد الحالات و نوع الإصابات و فيما يلي نقدم أنواعها مع الاحتياجات اللازمة لها.

١ - الإعاقة البدنية :

الإعاقة البدنية أو الجسمية هي" ما يتصل بالعجز في وظيفة أعضاء الجسم سواء كانت أعضاء متصلة بالحركة كالأطراف أو أعضاء متصلة بعملية الحياة البيولوجية كالقلب والرئتين وما أشبه ، والمقصود بالإعاقة الحسية ليس حالات الأمراض العارضة التي لا يترتب عليها عجزا حقيقيا في قدرة الفرد الطبيعية علي أداء دوره الاجتماعي، ولكن المقصود بها الإصابة الجسيمة التي لها صفة الدوام و التي تؤثر تأثيرا حيويا علي ممارسة الفرد لحياته الطبيعية سواء كان تأثيرا تاما أو نسبيا (حسن النواصرة، ٢٠٠٩: ٨٧)

من خلال ما ذكر نلاحظ بأن الإعاقة البدنية عبارة عن عجز بنوعيه، أو له عجز في وظيفة أعضاء الجسم كالرجلين أو اليدين وهي المسؤولة عن الحركة وأداء وظائف الحياة اليومية وثانيه عجز خاص بالحياة البيولوجية كالقلب والرئتين هذه الأخيرة تعرقل الفرد عن أداء دوره الاجتماعي . دون أن ننسي شعور المعاقين نتيجة إعاقتهم وخاصة في مرحلة المراهقة ومن ثم تتكون صورة يرسمها المعاق عن جسمه تعرف بصورة الجسم وهي تشير في هذا الصدد " إلي تأثرها سلبيا بالإعاقة البدنية ، لوجود ارتباط بين صورة الجسم والحالة النفسية للفرد وقلقه حول الظهور بجسمه أمام زملائه ، ومدي تأثيره علي الآخرين ".

هناك تصنيفات للإعاقة البدنية تتمثل في أربعة أنواع :

١- المكفوفون و ضعاف البصر .
٢- الصم و ضعاف السمع .
٣- المصابون بالصرع .
٤- المقعدون ويقل عمرهم عن ٢٠سنة : وهي إعاقة ناتجة عن عيوب خلقية أو مكتسبة وهذه الأخيرة التي تؤثر علي اندماج وتفاعل الفرد مع بقية الأفراد وهناك حالات الشذوذ الخلقية أولها هي الشلل المخي وعيوب الهيئة كحتف القدمين والتواء العنق والعيوب الفقارية وبالمقابل هناك حالات ترجع إلي الإصابة بالأمراض كشلل الأطفال وهناك حالات ترجع إلي الاضطرابات الأيضية .

ومن خلال ما سبق ذكره يمكن القول بأن هذا التقسيم يعتبر ضعاف البصر وضعاف السمع ضمن فئات الإعاقة البدنية ،غير أن هاتين الفئتين تدخل ضمن فئات الإعاقة الحسية.

و بالمقابل هناك تقسيم أخر لأطفال الإعاقة الجسمية يتمثل في :

١- أطفال ذوو عاهات تتصل بحاسة البصر .
٢- أطفال ذوو عاهات تتصل بحاسة السمع .
٣- أطفال ذوو عاهات تتصل بالنطق .
٤- أطفال ذوو عاهات عظمية أو عصبية .

وتدخل المجموعة الأخيرة ضمن فئة الأطفال المصابين بالكساح ،هذه الكلمة تستخدم لتشير إلي مشكلات إكلينيكية كحالات شلل الجهاز العصبي والتهاب النخاع الشوكي فهي تسبب للأطفال صعوبة في الحركة ،وتختلف هذه الحالة من طفل لأخر لذلك يتحتم التعامل مع كل حالة حسب نوعية المشكلة التي تواجهه والتي ضمن جوانب جسمية وعقلية وانفعالية .

٢ - الإعاقة الحسية :

تشير هذه الإعاقة إلي فقدان الفرد لأحد حواسه أو أكثر ،وهذا الفقدان قد يكون فرديا أي لحاسة واحده أو يكون مزدوجا أي يعني فقدان حاسة من الحواس مقرونة بأطراف أخري كإعاقة عقلية هذه الإعاقة تشمل إصابة في حاسة من الحواس أو أكثر من ذلك ،نذكر علي سبيل المثال فقدان لحاسة السمع أو حاسة البصر أو الاثنين معا، والجدير بالذكر فإن حاستي السمع والبصر تلعبان دورا أساسية في حياة إذ بهما يتمكن الفرد من التواصل مع العالم الخارجي وتكوين مهارات وخبرات تمكنه من الاندماج والتكثيف مع بقية الأفراد ،و لذلك تكتفي بالحديث عن الإعاقة السمعية والإعاقة البصرية .

٣ - الإعاقة البصرية :

الشخص المعاق بصريا يعرف من الناحية القانونية بأنه " الذي لا تزيد حدة الإبصار عن ٢٠٠/٢٠ (٦٠/٦) قدم في أحسر العينين أو حتي باستعمال النظارة الطبية ،أما الشخص الكفيف هو ذلك الذي لا يستطيع أن يقرأ أو يكتب إلا بطريقة برايل، في حين ضعاف البصر هم الأفراد الذين يستطيعون قراءة المادة المطبوعة إلا من خلال تكبير حجم المادة المقروءة ذاتها أو استخدام عدسات مكبرة ،كما يعرف فقدان البصر كليا بأنه: عدم القابلية لتمييز الضوء من الظلام أو عدم القابلية الكلية للرؤية ". (رحاب احمد، ٢٠٠٩: ٨٥).

كما أن هناك تعريف أخر للإعاقة البصرية و التي " يعني حالة من العجز أو الضعف في الجهاز البصري تعيق نمو هذا الفرد كإنسان " .

للإعاقة البصرية أسباب نذكرها في الآتي :

ـ أسباب وراثية : تحدث هذه الإعاقة قبل أو أثناء الولادة وقد تتأخر ظهور الأعراض إلي مرحلة المراهقة أو سن الرشد و من الأسباب الوراثية :

- قصور الأنسجة :هو عبارة عن تشوهات في بعض أجزاء من العين وعدم نمو بعض الأجزاء المركزية المحيطة في الشبكة وهذا يسبب ضعف في البصر وحول وحساسية للضوء .
- القرينة المخروطة : وتكون القرينة علي شكل مخروط مما يسبب ضعف في حدة البصر وهو منتشر عند الإناث أكثر من الذكور .
- عمي الألوان :في هذه الحالة الوراثية لا يستطيع فيه الفرد التمييز بين الألوان خاصة بين الأحمر والأخضر .

ـ الأسباب المكتسبة : و هذه الأسباب للأمراض أو حدوث جروح في حاسة البصر و الأجهزة ومن بينها ما يلي :

- التهابات العين : وهي التهابات تصيب القزحية أو القرنية وهذه الالتهابات تسبب أمراض كالحصبة مثلا .
- رأرأة العين : وهو عبارة عن حركات لا إرادية وسريعة للعين و تعود إلي مشكلة في الأذن الداخلية ووجود خلل في الدماغ .
- العين الكسولة : ويحدث هذا المرض إما في عين واحدة أو في العينين الاثنين. (بهجات محمد، ٢٠٠٧: ٢١)

إضافة إلي ذكر يمكن توضيح مظاهر الإعاقة البصرية في :

- قصر النظر : هو عبارة عن صعوبة رؤية الأشخاص للأجسام البعيدة .
- طول النظر : وهو عبارة عن صعوبة رؤية الأشخاص للأشياء القريبة .
- حالة صعوبة تركيز النظر : وهذه الحالة تتمثل في عدم قدرة الفرد علي رؤية الأجسام بشكل مركز .

يمكن تقسيم الإعاقة البصرية إلي :

- المكفوفين : وفي هذه الحالة يفقد الشخص القدرة علي الرؤية بالعين ،يمكن تقديم تعريف لجمعية الطب الملكية في لندن " الكفيف هو الشخص الذي الشخص الذي ضعف بصره للدرجة التي يعجز فيها عن أداء عمل يحتاج أساسا لرؤية ."
من خلال التعريف يتبين بأن الكفيف هو بأن الكفيف هو ذلك الشخص الذي لا يستطيع رؤية الأشياء والأشخاص وكل ما يحتاج للرؤية .
- ضعاف البصر ويتكون من :
ـ طول النظر : يعاني الفرد في رؤية الأجسام القريبة ورؤية الأجسام البعيدة يكون بشكل واضح .
ـ قصر النظر : يواجه الفرد صعوبة في رؤية الأجسام البعيدة ولا يجد صعوبة في رؤية الأجسام القريبة .
ـ اللائورية : وتتمثل هذه الحالة في عدم انتظام شكل القرينة أو العدسة وهذا يؤدي إلي عدم انتظام في انكسار الضوء الساقط عليهما .
ـ الجلاكوما : عبارة عن زيادة إفراز السائل المائي الموجود داخل العين وهذا يؤدي إلي ارتفاع الضغط داخل العين والضغط علي العصيب البصري الذي ينتج عنه ضعف البصر .
ـ عتامة عدسة العين : ينتج عن تصلب الألياف البروتينية المكونة للعدسة مما يفقدها شفافيتها مما يفقدها شفافيتها والغالبية تحدث في الأعمار المتقدمة .
ـ الحول : عبارة عن اختلال وضع العين أو إحداهما مما يعيق وظيفة الإبصار ويكون الحول إما خلقيا أو وراثيا .
ـ الرأرأة : هو عبارة عن التذبذب السريع والدائم في حركة المقلتين مما لا ينتج للفرد إمكانية التركيز علي موضوع معين . (فتحي عبد الرحمن، ٢٠٠٨: ٩٥).

٢ - الإعاقة السمعية:

وتعني عدم تمكن الفرد من استخدام حاسة السمع في حياته اليومية الذي يندرج عنه صعوبة التكيف و الاندماج مع الأفراد وعدم تحقيق حاجاته الضرورية وبذلك لا يستطيع الفرد تحقيق التوازن النفسي.

من خلال التعريف يتبين بأن الإعاقة السمعية عبارة عن خلل في الجهاز السمعي وهذه الإعاقة تشمل الكبار والصغار وهناك درجات متفاوتة في درجات السمع، وينبغي التمييز بين الأصم وضعاف السمع ، " الأصم هو الشخص الذي فقد حاسة السمع لديه وظيفتها، أما ضعيف السمع فهو الذي يعاني عيوبا في السمع، لكنه يستفيد من تلك الحاسة باستخدام معينات سمعية أو بدونها .

الصمم يقسمون إلي نوعان رئيسيان هما:

١ ـ الصمم الخلقي (الولادي) : وهم الأفراد الذين ولدوا صما . ينتج هذا النوع من الصمم نتيجة عوامل تتمثل في :

- عوامل وراثية .
- الإصابة بالزهري .
- التهاب اغشية المخ اثناء الحمل للجنين
(جمال الخطيب،٢٠١٠: ٦٤)

مشاكل ذوي الاحتياجات الخاصة :

كما نعلم العديد من الإعاقات التي يصاب بها الأفراد في مراحل بها الأفراد في مراحل مختلفة من العمر قد تكون لأسباب، أو أسباب مكتسبة وهي تخلف أثارا سلبية تعود بالضرر علي صاحب الإعاقة والمجتمع الذي يعيش فيه خصوصا أسرته، وهذه الآثار السلبية تكمن في مجموعة من المشكلات في مختلف مجالات الحياة

ويمكن تفادي هذه المشكلات بالوقاية من أسباب الإعاقة، والبحث عن حلول للإعاقة القديمة بمحاولة معالجتها، ومن بين هذه المشكلات ما يلي :

١ ـ المشاكل الاقتصادية :

تعتبر من المشكلات الأساسية التي يعاني منها الفرد المعاق والتي من الممكن أن تؤدي إلي مقاومة العلاج أو تكون سببا في انتكاس المرضي منها :

- وجود الكثير من نفقات العلاج أي المصاريف الباهظة لهذه الإعاقة .
- انخفاض أو انقطاع الدخل وخاصة إذا كان هذا المعوق هو العائل الوحيد للأسرة لأن الإعاقة تؤثر علي الأدوار التي يقوم بها .
- من المحتمل أن تكون الحالة الاقتصادية للأسرة هي السبب في عدم تنفيذ خطة العلاج وذلك حتي يستطيع أن يشفي وبالتالي التخفيف من حدة الإعاقة .

في هذه الحالة يتوجب علي الأخصائي الاجتماعي محاولة توفير المساعدات المالية التي تقدم إعانات مالية له ولأسرته خلال فترة العلاج وعملية تأهيل قصد قيامه بأنواع معينة من العمل ،وذلك حتي يتمكن من تقديم حلول للمشاكل المترتبة عن المجال الاقتصادي .

نأخذ نموذج عن المشكلات الاقتصادية للمعاقين عقليا ،حيث تتمثل في عدم وجود فرص عمل أمامهم وبذلك يشعر بأنه عاطل وعاجز ويفقد الثقة في نفسه وتتضاءل نظرته إلي ذاته بمعني يحس بالدونية لذا تعتبر المشكلات المهنية من أكثر المشكلات عمقا وتأثيرا علي حياة المعوقين وبذلك يجب علي الدول أن تحرص علي توفير فرص العمل اللازمة لهم لتحقيق التوافق الاجتماعي والانفعالي والصحي في المجتمع. (بطرس حافظ، ٢٠٠٧: ٢٥)

انطلاقا مما سبق ذكره فيما يخص المشاكل الاقتصادية المترتبة علي الإعاقات بصفة عامة والإعاقة العقلية بصفة خاصة فيمكن تقديم حلول لهذه المشكلات في محاولة توفير فرص العمل مناسبة لأنواع الإعاقات وبخاصة للإعاقة العقلية كنموذج وذلك حتي يشعر المعوق بوجوده وقيمته في المجتمع التي يعيش فيه

من خلال عملية التكوين المهني لتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة وتهيئتهم للعمل وفق شروط مناسبة لهم وإدخالهم في مهنة ملائمة لحالتهم .

عملية التكوين المهني تركز في تهيئتها للأفراد المعاقين علي التعليم والتعلم والتربية ، والتربية الخاصة وغيرها .

٢ـ المشكلات الاجتماعية :

تعبر عن المواقف التي تسوء فيها العلاقات بين الأفراد داخل الأسرة وخارجها وخاصة عندما يحاول القيام بدوره الاجتماعي بمعني سوء التكيف مع البيئة الاجتماعية الخاصة بكل فرد فأصحاب الإعاقة السمعية مثلا نعامي من صعوبة نعلم خاصة للمواد المنطوقة كالقراءة والرياضيات ،وذلك لعدم قدرتهم علي اكتساب وفهم اللغة وكذلك عدم قدرتهم علي التركيز والانتباه لما يقال أمامهم قي الدرس لأن تكوينهم لتأهلهم يركز علي عملية التعليم بشكل كبير والتركيز أكثر علي مخارج الحروف وفهم حركات الشفاه. (جمال الخطيب، ٢٠١٠: ٨٢)

محاولة الانتباه لهذه المشكلات من طرف الأخصائي الاجتماعي لأنها تؤثر سلبا علي إرادة الفرد المعاق تجعله لا يستطيع العيش بسلام في وسط المجتمع ،فيجب التركيز أكثر علي عملية التكيف مع المجتمع في كل المجالات، بالاهتمام بمسألة تعليمه كيفية العامل و التفاعل مع المجتمع حتي تكون له القدرة علي الإدماج وبالتالي التكيف الاجتماعي وطبعا مع مراعاة أنواع الإعاقة لأن طريقة التكوين تختلف حسب نوع الإعاقة

فإذا فلنا إعاقة ذهنية التركيز أكثر علي الأمور الفكرية ،الإعاقة البصرية التركيز أكثر علي عمليات اللمس وغيرها وتتمحور هذه المشاكل في :

المشكلات الأسرية :

معاناة الفرد المعوق من مشاكل أسرية حادة وكذا الأسرة ،التي تعبر عن بناء يخضع لأسس وقواعد التوافق والتوازن وجود معوق معناه عدم التوافق وعدم الاتزان وبالتالي حدوث اضطرابات في العلاقات الداخلية وخاصة وأنه لا يستطيع القيام بدوره الاجتماعي ،كما أن حالات الغضب والقلق الزائدين التي يعاني منها تجعل الآخرين يشعرون بالذنب والعجز وعدم القدرة علي مساعدته ،هذا الأمر يتوقف علي مدي ثقافة الأسرة وتمسكها بالجانب الديني ،ورضاه بالقضاء والقدر والصبر لمصابها ومحاولة تعليم الفرد المعاق وتنشئة جيدة حيث يتفرغ أحد الوالدين لرعاية ابنهم المعاق وإيجاد سبل لكيفية التعامل السليم معه. (السيد فهمي، ٢٠٠٨: ٦٨)

المشاكل الترويحية :

الترويح عامل مهم جدا وضروري لابد من توفيره لأنه يؤدي إلي خلق جو فيه راحة وهدوء والابتعاد عن هموم الحياة ،فعلي كل العائلات توفير سبل الترويح عن النفس وذلك لمساعدة الفرد المعاق للحصول علي راحة نفسية وبالتالي تحقيق نوع من الاستقرار النفسي ،لأن هناك بعض العاهات تمنعه من التمتع بأوقات الفراغ مما يؤدي إلي الانطواء ،يمكن إخراجه من هذه الحالة بملء أوقات فراغه باللعب أو العمل بما يتناسب مع حالته بتوفير مثلا أجهزة مساعدة لذلك .

مشاكل الصداقة :

بسبب الإعاقة يشعر الفرد بعدم المساواة مع الزملاء و الأصدقاء لأنه عاجز عن القيام بأعمال مثلهم، ولأن الآخرين يشفقون عليه ولا يطلبون منه القيام بجميع الأعمال، وبالتالي ينتابه الشعور بالنقص والابتعاد عن الأصدقاء وتكوينهم عالم خاص بهم كما قد ينتج عنهم سلوك عدواني تجاه الزملاء وهذه المشاكل بديهية تحصل للفرد المعوق خاصة. (سعيد عبد العزيز، ٢٠٠٥: ٨٧)

مشاكل التأهيل :

قد يترك الفرد المعوق العمل الذي يقوم به لأنه أصبح لا يتلاءم مع قدراته وإمكاناته أو يؤدي إلي تغيير دور يتناسب وعلاقاته مع الرؤساء والزملاء ،في هذه الحالة يجب توفير احتياجات خاصة تضمن بقاؤه في العمل وهي :

- توجيهه : تهيئة طرق التوجيه المهني مبكر ا والاستمرار في هذا التوجيه حتي تضمن عملية التأهيل بأنه سيقوم بعمل جيد مثله مثل الآخرين .
- تشريعية : العمل علي إصدار قوانين وتشريعات أساسية تحمي المعوق وتحقق أهدافه .
- محمية : العمل علي إنشاء مصانع خاصة بالمعوقين وأماكن محمية من أي خطر أو ضرر .
- اندماجية : بتوفير فرص الاحتكاك والتفاعل مع بقية البشر بصورة فعالة ومتواصلة بمعني تحقيق عنصر الاندماج .

فأي مؤسسة من المؤسسات تحتاج إلي سد حاجياتها من خلال حصولها علي أفراد مؤهلين لهم مهارات و معارف لازمة ،فحصولهم علي هذه الأمور يكون كالتالي :

ـ فالأفراد بحاجة إلي المهارات والمعارف الجديدة ،وذلك بسبب تلك التغيرات التكنولوجية الجذرية

ـ الحاجة إلي إعادة تأهيل الأفراد ،وخاصة في حالة إدخال تغيرات وتكنولوجيات حديثة تفرض إعادة التأهيل ،وفي المقابل المؤسسة لا تستغني علي خدمات الأفراد بسبب تلك التنوع أو التغيرات التكنولوجية كما أنها محتاجة إلي أشخاص جدد يحتاجون إلي تأهيل قبل أن يستطيعوا استلام مسؤولياتهم ، أشخاص مرشحين للترقية إلي مناصب عمل جديدة ،يحتاجون إلي تأهيل حتي يتمكنون من استغلالها. (سعيد العزة، ٢٠١١: ٢٨).

الاستقلالية الاقتصادية بتحقيق الذات ،واندماج المعوق في المجتمع باستثماره جهوده ،وعملية بناء المجتمع ،رفع مفهوم الذات لديهم واكتسابهم مهارات العمل ،حصولهم علي التأمين والضمان الاجتماعي ،مع الانتباه إلي ضرورة التدريب حسب الميول والاستعدادات .

- المساواة في العمل مع العاديين من حيث الأجر وساعات العمل .
- عدم تعريض المعاق نفسه إلي الخطر أو تعريض سلامة الآخرين إلي الخطر .
- حقهم في الحصول علي عمل لكسب قوتهم اليومي وتحسين ظروف عمل المعاق ،واكتساب الخبرات وتنميتها ،حقهم في التعويض عن إصابات العمل وفي إجازات العمل (صالح حسين، ٢٠٠٤: ٨٣)

الفصل الثاني : تقويم خدمات التأهيل الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة

تمهيد:

يعتبر العنصر البشري محور التقدم والتطور لأي مجتمع من المجتمعات، حيث أنه يعتبر من الموارد البشرية التي تتميز بأنها موارد قادرة على التفكير والاختيار، والشخص ذو الاعاقة هو جزء من هذه الموارد البشرية في جميع المجتمعات، وهو جزء لا يتجزأ من المجتمع، فالأشخاص ذوو الإعاقة شريحة من شرائح المجتمع، لهم دورهم ومكانتهم التي يقدرها كل منصف وعاقل.

وعلى الصعيد العالمي تعد الاعاقة إحدى مصادر الخطر الرئيسية التي تواجه المجتمعات الصناعية منها والنامية، حيث لا يخلو مجتمع من الاعاقات اختلاف أنواعها، مهما بلغت درجة تطوره، ومهما اتخذ من اجراءات الحماية والوقاية، وتعد الخدمات المقدمة للمعاقين واحدة من أهم المتغيرات الاجتماعية التي تساهم في تقرير سلوكهم، وأساليب معاملتهم، ومن ثم تؤثر بشكل مباشر على شخصية المعاق، ومستوى توافقه الشخصي والاجتماعي، وادراكه لذاته ومفهومه عنها.

ولعل تزايد الاهتمام بتقديم خدمات التأهيل المهنية للأشخاص ذوي الاعاقة يرجع الى ارتفاع حجم مشكلة الاعاقة، اذ تقدر نسبة الأفراد الذين لديهم اعاقات مختلفة بحوالي (١٠%) من مجموع السكان الكلي في أي مجتمع، وتعد عملية التأهيل للأشخاص ذوي الاعاقة، عملية هامة من أجل مساعدتهم على التكيف مع المجتمع، وتقبل ذاتهم ليصبحوا أعضاء منتجين ومشاركن في البناء.

ولقد عرفت منظمة العمل الدولية التأهيل المهني للمعاقين بأنه ذلك الجانب من عملية التأهيل المستمرة والمترابطة التي تنطوي على تقديم الخدمات، كالتوجيه المهني، والتدريب المهني، والتشغيل، مما يجعل الشخص ذا الاعاقة قادرا من الحصول على عمل مناسب، والاستقرار فيه، وتختلف حالات الافراد من حيث مدى حاجتهم إلى أنواع التأهيل المختلفة، فقد يحتاج الفرد إلى نوع واحد أو أكثر من تلك الأنواع في وقت واحد، كالتأهيل الطبي الاجتماعي والمهني.

وحيث تهدف هذه الدراسة إلى تقويم فاعلية خدمات مكاتب التأهيل الاجتماعي في توفير خدمات الحماية الاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة، نعرض فيما يلي لمفهوم التقويم، والتأهيل الاجتماعي، ومراكز .

أولا: التقويم :

لقد استخدم الإنسان القياس منذ أن وجد علي الأرض، فقاس ملابسه، و كهفه، و المسافة بين مسكنه و مكان الغذاء، ثم أخذ يستخدم أدوات للقياس ليناسب عمله (النجار-الحداد....الخ) حاجات الناس.

ويحتاج الفرد منا الي معرفة مستوي قدرته، أو مستوي معرفته، أو أداءه، أو مستوي تحصيله ....الخ، و يكون الحال أشد حاجة لو كان هذا الفرد يقوم بعملية التعليم، فهو يحتاج لمعرفة مستوي التحصيل الدراسي للطلاب، ليتمكن من توضيح ما لم يتضح لهم، و ليوصل لهم المعلومة بالشكل الصحيح الذي يفهم، و ليتمكن من إعطاء كل منهم الدرجة التي يستحقها عند اختبارهم، فالتقويم عملية ضرورية جدا في العملية التربوية و التعليمية.

ويمكن القول إن التقويم جزء لا يتجزأ من عملية التدريس و التعليم ووضع الأهداف و البرامج التي تنفذها خلالها ، وأحد المداخل الهامة لإصلاح التعليم و تطويره وإصلاح المراكز والمعاهد و ما تتضمنه من برامج تأهيليه تربوية ومهنيه واجتماعية ، وهو هدف تعقد من أجله المؤتمرات وتقدم الرسائل العلمية ، وتجري البحوث والدراسات ، و تعقد حوله الحوارات و المناقشات ، فهو يوجه المنظومة التعليمية علي اختلاف مكوناتها ، ومهام العاملين فيها ، وكافة العناصر الداخلة فيها نحو انتقاء أهداف العملية التعليمية ، ونحو تحقيقها ، و بلوغ مستويات عالية فيها ، كما أنه يساعد المتعلم علي تقويم أدائه والمعلم علي تقويم كفاءته و المؤسسات و المراكز و المعاهد علي تطوير وتحسين برامجها ، والمشرف علي حسن توجيهه و كافة عناصر العملية التعليمية .

و يعتبر التقويم بعدأ مهما و ضروريا للإدارات و القيادات ، و هو عملية مقصودة يقوم من خلالها المعنيون بالإشراف و التعديل بالتأكد من نوعية و جودة البرامج و المناهج و كافة جوانب العملية التعليمية ، بهدف التحسين و التطوير ، ويعتمد التقويم بصفه عامة علي تحليل البيانات التي يتم الحصول عليها باستخدام وسائل القياس المختلفة و أهمها الاختبارات والاستبانات ، بهدف التعرف علي التغيرات تأتي تطرأ علي نمو المتعلم.

والتقويم الناجح هو الذي يؤدي إلي تغيير بعض الأهداف و تعديل البعض الاخر ، ويؤدي كذلك إلي تغيير طرائق التدريس و الوسائل المتبعة ، و يلقي الضوء علي المشكلات التي تواجه العملية التعليمية و التدريبية ، و علي جوانب القوة و الضعف في عناصر البرامج مما يساعد علي تدعيم جوانب القوة و معالجة جوانب الضعف .

١-التقويم لغة واصطلاحا:

- التقويم لغة : من قوم الشيء عدله ، يقال قومته فتقوم أي عدلت الشيء فتعدل و قوام الأمر و قيامه : نظامه ، و عماده ، و ما يقوم به، و قوم المتاع جعل له قيمة معلومة .(لسان العرب ، ص٥٠٠) مما تقدم يتضح أن مفهوم التقويم يفيد لغويا : إصلاح اعوجاج الشيء، و في نفس الوقت إعطاءه قيمه لهذا الشيء و تقديره و الحكم عليه .
- اصطلاحا : لقد تعددت تعاريف التقويم من طرف الباحثين ، و يذكر بلوم (BLOOM) أن التقويم مجموعه منظمه من الأدلة التي تبين فيما إذا جرت بالفعل تغيرات علي مجموعة من المتعلمين مع تحديد مقدار و درجة ذلك التغير علي التلاميذ (حشروبي، ١٩٩٩: ٩١)

ويعرف التقويم بأنه "عملية تفسير معلومات التقييم و إصدار أحكام عليها وبيانات التقييم في ذاتها ليست جيدة أو رديئة بل ببساطه تعكس ما يجري في حجرة الدراسة ، و تصبح هذه المعلومات ذات قيمه حين نقرر فحسب أنها تعكس شيئا نقيمه و نثمنه ، مثلا إجاده للقسمة المطلوبة و مدي إتقانه لها، والسؤال المفتاحي في التقويم هل يتعلم التلاميذ ما نريدهم أن يتعلموه ؟. (جابر،٢٠٠٠،ص١٣)

والتقويم : هو مجموع الإجراءات التي يتم بواسطتها جمع بيانات خاصة بفرد أو بمشروع أو بظاهرة و دراسة هذه البيانات بأسلوب علمي للتأكد من مدي تحقيق أهداف محددة سلفا من أجل اتخاذ قرارات معينة . (طعمية ،٢٠٠٠: ٣٦).

ويعرف أيضا بأنه عبارة عن عمليات منظمة الهدف منها جمع المعلومات و تحليلها ، لتحديد مدي تحقق الأهداف التدريسية من قبل المتعلمين و اتخاذ قرارات بشأنها ، إذ يشير هذا التعريف إلي ضرورة إعداد الأهداف التدريسية كخطوة أولي في عملية التدريس لأنها عملية صادقة قبل كل شيء .

٢- التمييز بين المفاهيم المتعلقة بالتقويم (التقييم ، القياس):

التقويم و التقييم هل يوجد اختلاف بين المفهومين ؟ و أيهما أصح في الاستخدام ، مصطلح التقويم أم التقييم ؟ ASSESMENT/EVALUATION إن الكلمتين تفيدان بيان قيمة الشيء فالأولي صحيحة لغويا و أعم و يراد معان عدة فهي تعني بيان قيمة الشيء ، و تعني كما رأينا سابقا ، تعديل أو تصحيح ما اعوجاج ، فإذا قيل أن شخصا ما قيم الأثاث فمعني ذلك أنه ثمنه و جعل له قيمة معلومة ، و إذا قال أنه قوم الغصن ذلك عدله و صححه أي جعله مستقيما ، و للتقويم استعمالات أخري ، كالتقويم الزمني ، و تقويم البلدان و التقويم التربوي .

غير أن بعض الباحثين في مجال القياس و التقويم ، يري بأن مفهوم التقويم يعد أشمل و أعم من مصطلح التقييم ، و البعض الاخر يري بأن المصطلحين متشابهان و لا ضرورة للتفريق بينهما.

وعليه يعرف بلوم(BLOOM) التقييم بأنه إصدار حكم لغرض ما علي قيمه الأفكار ، الأعمال ، الحلول، الطرائق ، المواد ، و يتضمن ذلك استخدام محكات لتقدير مدي مفايه و دقه و فعالية الأشياء و يكون التقييم كميا او كيفيا . (عبد الهادي ، ٢٠٠٠ : ٦٧).

أما ثورندايك و هالك (THORONDIKE & HALGEN) فيعرفانه بأنه وصف شيء ما ، ثم الحكم علي قبول أو ملائمة ما وصف .

أما كرون لند (CRONLUND) فيري أن التقييم عملية منهجيه تحدد مدي تحقق الأهداف التربوية من قبل التلاميذ كما أنه يعد وصفا كميا و كيفيا بالإضافة إلي الحكم علي القيمة .

أما ترافورز (TRAVERS) فيري أن التقييم عملية تحدد بواسطتها قيمة ما يحدث .

التقييم أيضا: هو عملية جمع معلومات عن التلاميذ ، عما يعرفونه و يستطيعون عمله، وهناك طرق كثيرة لجمع هذه المعلومات علي سبيل المثال ملاحظه التلاميذ و هم يتعلمون ،و يفحص ما ينتجونه أو باختيار معرفتهم و مهارتهم . و السؤال المفتاحي في التقييم هو : كيف نستطيع أن نتوصل إلي ما يتعلمه التلاميذ ؟

أما القياس : فيشير إلي مقدار ما يعطي من قيم عديدة لسمة معينة في وقت معين ، و هذا المقدار يوجد بصورة كمية ، قد يكون بإعطاء درجة (٥٠) أو (٧٥) (الفتلاوي ، ٢٠٠٥ : ١٥٧)

يتداخل مفهوم القياس بالتقويم لكن يجب التمييز بينهما علي أساس أن التقويم أشمل من القياس ، بالرغم من أن التقويم يلجأ إلي وسيلة من وسائل القياس و هي الاختبارات ، و يبحث القياس التربوي عموما في قياس الخصائص الموجودة لدي الأفراد ، مثل الذكاء و القدرات الفكرية و الحركية المختلفة و غيرها .

أما المفهوم العلمي للقياس (MEASUREMENT) يشير إلي الجوانب الكمية التي تصف خاصة أو سمة معينة ، مثل ارتفاع سائل ، أو حجم كرة ، أو ضغط غازي ، الاستعداد اللفظي لطفل أو التحصيل الدراسي لطالب ، كما يشير إلي عملية المعلومات ، و ترتيبها بطريقة منظمة . و بذلك يتضمن مفهوم القياس من هذا المنظور من عملية جمع المعلومات و تنظيمها ، و كذلك نتيجة هذه العملية .

وكثيرا ما يحدث خلط بين المفاهيم السابقة التعريف ، القياس و التقويم و التقييم ، فالقياس يعطي وصفا كميا للسلوك ، و يحدد سمة معينة أو أكثر لدي الفرد مع تحديد مقدارها ، يتوقف عند هذا الحد و لا يتعداها إلي إصدار الحكم علي السلوك أو السمة المقاسة ، و لكن إذا أصدرنا حكما قيميا مع استنادنا إلي معيار أو محك أداء معين ، فأننا بذلك تكون قد تخطينا وصف الدرجة إلي تقويمها و الحكم علي مستوي الأداء فإذا كان محك الأداء المقبول ١٢٠ مثلا ، فإن الدرجة ١٣٠ تفوق المحك و نحكم عليها بإنها مقبولة ، أما إذا قررنا أن الدرجة ١٣٠ تناظر تقدير أداء جيد مثلا ، فإننا بذلك تكون قد أصدرنا حكما كيفيا علي الدرجة أو الأداء الذي تمثله .

فالقياس MEASUREMENT إذا هو الوصف الكمي الموضوعي للأداء ، أما التقويم EVALUATION فهو الحكم الكيفي الوصفي علي الدرجة ممثلا في التقدير النوعي للأداء ، و هذا الحكم يفيد في اتخاذ قرار معين بشأن الفرد الذي حصل علي الدرجة ، أو اقتراح إجراء مناسب له ، و ربما يظن البعض أن التقويم بهذا الشكل عملية بسيطة يمكن لأي فرد غير متخصص أو متمرس إجراؤها

ولكن إذا أمعنا النظر نجد أنه عملية منهجية تتطلب جمع بيانات موضوعية و معلومات صادقة من مصادر متعددة باستخدام أدوات قياس متنوعة في ضوء أهداف محددة بهدف التوصل إلي تقديرات كمية يستند إليها إصدار أحكام أو اتخاذ قرارات مناسبة تتعلق بالأفراد . (البطش ، ٢٠٠٥: ٥٧)

٣- أدوار التقويم و أهدافه :

إن التقويم بفهومه العلمي يختلف بالطبع عن التقويم الذي يقوم به الإنسان في حياته اليومية ، علي الرغم من أن الإنسان العادي يقوم العديد من الأشياء التي يواجهها في حياته اليومية ، فهو يقوم الأطعمة التي يأكلها ، والأشياء التي يقرأها ، و الأماكن التي يزورها و غير ذلك، و يتضمن هذا التقويم الحكم علي الشيء المطلوب علي الرغم من أنه ليس تقويما علميا بالمعني المتعارف عليه التقويم غير الرسمي ، و هو يتراوح بين حكم علي حسن تهوية الفضل و إضاءته إلي تقدير مدير المدرسة لفاعلية و كفاءة أعضاء الهيئة التدريسية ، و لكن يصعب الركون إلي نتائج هذا النوع من التقويم في اتخاذ القرارات التربوية و من هنا كان لابد من الاعتماد علي التقويم العلمي المنظم .

ومفهوم التقويم من هذا المنظور يمكن أن يطبق في مختلف المواقف التربوية سواء كان تقويم أفراد أو تقويم مشروعات و برامج ، فمثلا يمكن الاسترشاد بهذا المفهوم علي المفهوم علي مدي فاعلية أنشطة تعليمية معينة وفقا لمادة محددة ، و معرفة ما إذا كان تأثير نشاط أو برنامج معين أفضل من تأثير نشاط أو برنامج اخر ، و كذلك التعرف علي المتغيرات التي تأثرت من جراء تنفيذ نشاط أو برنامج معين علي جماعة ذات خصائص معينة .

وبذلك تتعدد أدوار التقويم في المجالات التربوية فللتقويم دور في إعداد المعلمين و أنشطتهم ، وفي عملية بناء المناهج الدراسية ، و في التجارب الميدانية التجديدية المتعلقة بتحسين عمليات التعليم و التعلم ، و في انتقاء أفضل الاستراتيجيات و التقنيات التربوية ، و في الحكم علي استمرار برنامج تربوي معين أو تعديله أو إلغائه .

كما أن للتقويم دور بالغ الأهمية في متابعة التقدم الدراسي للطلاب و تحديد مستواهم التحصيلي و توجيههم التوجيه التعليمي و المهني . و لذلك لا ينبغي أن نخلط بين أهداف التقويم و أدواره ، فعادة يكون للتقويم أدوار متعددة بل و يجب أن يكون التقويم هكذا بالنسبة لبرنامج تعليمي معين ، و لكن ربما يرتبط بكل دور من هذه الأدوار العديد من الأهداف . فمثلا في عملية بناء منهج معين ، ربما يكون أحد أدوار التقويم تحسين و تطوير المنهج أثناء عملية بنائه ، و يرتبط بهذا الدور العديد من الأهداف أو الأسئلة التي تتطلب إجابة مثل : هل أهداف المنهج واضحة وضوحا تاما في أذهان القائمين ببنائه ؟ و هل هم متحمسون لبنائه ؟ و هل عمليات البناء وفق هذه الأهداف بالفعل ؟ و هكذا ؟

ربما يكون لعملية التقويم في هذا الصدد اخر يتعلق بمساعدة المسؤولين عن تنفيذ المنهج في اتخاذ قرار بشأن تبرير استحدامه في مرحله تعليميه معينة وفقا للنتائج التي أبرزتها عملية التقويم في الدور السابق .

أي أن دور التقويم يتعلق بالنشاط المراد تقويمه ، أما أهداف التقويم فتتعلق بالأسئلة المراد الإجابة عنها و التي تتبلور حول إمكانية و فاعلية إعداد و تصميم و تنفيذ هذا النشاط .

و لعل هذا التمييز بين أدوار التقويم و أهدافه يزيل التخوف و القلق الذي يعتري كل من يسمع كلمة تقويم EVALUATION و يؤكد الجانب الإيجابي البناء لهذا المفهوم ، فكثيرا ما التقويم بالكشف عن مواطن الضعف و القصور سواء الأدوات أو الأفراد أو في الإمكانات المادية و البشرية . (عبد الهادي ، ٢٠٠١ : ٧٢)

ويري الباحث أن كل ما ذكر عن التقويم أعلاه هو التقويم بشكل عام و بشكل أقرب إلي التقويم التربوي و إذا ما تطرقنا إلي موضوع التقويم في التربية الخاصة فإننا سوف نتعرف أكثر علي تطبيقات القياس و التقويم في ميدان التربية الخاصة و التي يدخل ضمنها تقويم البرامج .

٤- تطبيقات القياس و التقويم في التربية الخاصة :

يعتبر القياس و التقويم التربوي و النفسي إحدى المكونات الرئيسية للممارسات الأساسية التي تتم في ميدان التربية الخاصة ، فنواتج إجراءات القياس و التقويم تشكل القاعدة و الأساس التي تبني عليه جميع الممارسات و القرارات التي يتم اتخاذها في إطار ميدان التربية الخاصة ، سواء ما يطال منها عملية تشخيص الأفراد ذوي الحاجات الخاصة التي يتوجه ميدان التربية الخاصة بخدماته لهم و لأسرهم ،أم بناء العملية التعليمية التعلمية التي تتم في إطار ميدان التربية الخاصة ، أم ضبط الجودة و النوعية في برامج و خدمات ميدان التربية الخاصة عموما.

ويمكن القول بناء علي ما سبق أن إجراءات القياس و التقويم في إطار التربية الخاصة يمكن أن تقسم إلي نمطين من الإجراءات : تلك الإجراءات الخاصة بالقياس و التقويم التي تسبق عملية التحويل ، فالغرض منها تقرير المجالات التدريبية و التدريسية التي يحتاجها الفرد و تقرير استراتيجيات و شكل العملية التعليمية ، و عادة يتم (بشكل مبدئي) استخدام إجراءات القياس و التقويم غير الرسمية و المتمثلة في الملاحظة ، و تحليل الأخطاء ، و الاختبارات محكية المرجع ، أما التي تتعلق بقضايا تلي تحويل الفرد الي خدمات التربية الخاصة ، حيث يتمثل الغرض من اجراءات القياس و التقويم التي تلي التحويل بتطوير برنامج علاجي تدريبي و تطبيقه و متابعة فاعليته عن طريق ملاحظة التطور لدي الفرد ، و حاجاته التربوية ، و اتخاذ القرارات حول تصنيف الفرد ووضعه في البرنامج التربوي المناسب له ، و تحديد الأغراض من التحاقه في البرنامج و تقرير أهداف البرنامج و تقييم تحقيق الأغراض و الأهداف و تشتمل إجراءات القياس و التقويم مبدئيا علي استخدام الاختبارات معيارية المرجع و الاختبارات محكية المرجع. (البطش ، ٢٠٠٥ : ١٩)

بشكل عام يمكن القول أن أغراض متعددة يتم من أجلها توظيف و استخدام إجراءات القياس و التقويم في إطار ميدان التربية الخاصة و بشكل محدد يمكن الإشارة الي الأغراض التالية من بين الكثير لعملية توظيف إجراءات القياس و التقويم في إطار ميدان التربية الخاصة .

أ.المسح و التعريف بالأفراد الذين هم بحاجة خدمات التربية الخاصة :

لعل أول التطبيقات الأساسية لميدان القياس و التقويم في إطار التربية الخاصة هو استخدامها من أجل التعرف و الكشف عن الأفراد الذين هم بحاجة إلي واحد من برامج ميدان التربية الخاصة ، و الواقع أن الإجراءات التي تستخدم في هذا الصدد إما تكون إجراءات رسمية (من مثل الاختبارات المعيارية الخاصة بالتحصيل و القدرة العقلية العامة أو السلوك التكيفي و النضج الاجتماعي ..... الخ) أو اجراءات غير رسمية (من مثل الملاحظات المجتمعة لدي الوالدين أو المعلم أو تحليل نواتج للأعمال التي قام بها الفرد) و عادة ما تجري هذه الإجراءات مع الأطفال الذين يعتبرون في خطر من مواجهة مشكلات في المستقبل .

ب. تقرير و تقييم البرامج التعليمية و استراتيجياتها :

لعل من الأدوار العامة للقياس و التقويم في اطار التربية الخاصة تقرير البرامج التربوية و استراتيجياتها الملائمة من حيث أن هذه المعلومات يمكن أن توظف من قبل معلم التربية الخاصة لتقرير ماذا سيدرس الطالب و الطريقة المثلي لتدريسه ، كذلك يمكن استخدام إجراءات القياس و التقويم من أجل الوقوف علي فاعلية البرنامج التعليمي و استراتيجياته التي تستخدم مع الأطفال ذوي الحاجات الخاصة ، كما تسهم إجراءات القياس في الوقوف علي فاعلية الخطة التربوية الفردية المعدة لكل طفل من الأطفال .

ج. تقرير مستوي الأداء الحالي للمعاق و تقرير حاجاته التربوية :

إن التعرف بالحاجات التربوية التي يتم تلبيتها للفرد المعاق من خلال ما يقدم له من برامج تربوية تعتبر أحد المتطلبات الأساسية لنجاح برامج التربية الخاصة ، و لعل هذا يتأتي من خلال التقييم المستمر للمستوي الحالي لأداء الطفل المعاق في المهارات الأكاديمية و الاجتماعية، و ذلك للوقوف علي ما تحقق للطالب من تقدم في هذه المهارات و بالتالي إعادة بناء البرامج التربوية بشكل يلبي المهارات و الحاجات القائمة لدي الفرد المعاق أو تقرير المهارات و الحاجات و الموضوعات التي بحاجة إلي أن يوليها المعلم و البرنامج التربوي مزيدا من الاهتمام و العناية و التركيز .

د. القرارات حول التصنيف و الوضع في البرامج :

إن استخدام إجراءات القياس لأغراض التصنيف و الوضع PLACEMENT هي موضع نقاش من الناحية النظرية ، فهناك من ينظر إليها بأنها ليست ذات جدوي و البعض يري أن هنالك جدوي من عملية التصنيف ، خاصة أن هذا الأمر يسهم في الوقوف علي أوجه التشابه و الاختلاف بين الأفراد مما يسهل مهمة القائمين علي البرنامج التربوي في التعامل معهم ، و يقود إلي ترتيب أولويات الاتفاق في مجال الخدمات التي تقدم في إطار ميدان التربية الخاصة علي مستوي الدولة ، كما وتسهم المعلومات التي يتم الحصول عليها من خلال ميدان القياس و التقويم و المتصلة بعملية التصنيف في تقرير نمط البرامج و الخدمات التربوية التي تعتبر ملائمة للفرد موضع الاهتمام .

هـ. تقويم البرامج :

يعرف التقويم البرامجي علي أنه جهد منظم يشتمل علي وصف نظام الخدمات و تقييم النتائج المترتبة علي إجراءاته ، و ذلك بغية تقديم المعلومات و التغذية الراجعة المفيدة لاتخاذ القرارات المناسبة فيما يتعلق بجدوي البرنامج و تحليل مدي تحقيقه للأهداف المتوخاة منه . و التقييم البرامجي نوعان :

1. **التقويم التكويني : وهو يستخدم لتحديد أفضل البرامج الممكنة ، و يشمل هذا النوع من التقويم تخطيط سياسة البرنامج و تقييم الحاجات ، و تحديد إجراءات متابعة البرنامج**
2. **التقويم الجمعي : يشمل التأكد من صحة القرارات التي اتخذت في مرحلة التقويم ، فإنه يهدف إلي التأكد من فاعلية البرنامج المقدم و نوعيته .**

و لعل أحد أهم مميزات ميدان التأهيل المهني هو اهتمامه البالغ بعملية التقويم البرامجي ، ففي الولايات المتحدة مثلا تؤكد التشريعات المتعلقة بتأهيل المعوقين علي أن تقويم البرامج جزء لا يتجزأ من عملية التأهيل الكلية لأنه يحقق الفوائد التالية :

- **أ- تبرير وجود البرنامج و إيضاح جدواه .**
- **ب- التحقق من فاعلية البرنامج .**
- **ج- التعرف علي مواطن القوة في البرنامج بهدف تحسينه و تطويره.**
- **د- تفهم العوامل المؤثرة في البرنامج بهدف مراعاتها .**

أما فيما يتعلق بأنواع الأدوات المستخدمة في تقويم برامج التأهيل المهني فهي تشمل : الاستبانات ، و قوائم التقدير ، و الاختبارات النفسية ، و تحليل السجلات . (الخطيب ، ١٩٨٨ : ١٩٨)

وهكذا يمكن أنه نتيجة للتطورات و التحديثات في مجال القياس و التقويم أصبح ينظر إلي عملية القياس و التقويم في إطار التربية الخاصة علي أنها عملية مستمرة ترافق الإجراءات و الممارسات في البرامج التربوية و الخدماتية التي يقدمها ميدان التربية الخاصة و هي وثيقة الصلة بها ، و أصبح ينظر لها كعملية فردية تراعي الخصوصية لكل طفل من الأطفال ، مما ترتب علي ذلك التحول من الممارسات التقويمية التي تركز تركيزا مكثفا علي الاختبارات معيارية المرجع إلي التركيز علي الاختبارات محكية المرجع التي تعطي درجة الإتقان و تحقيق الطفل للقدرة أو المهارة أو المهمة موضع القياس و ليس الاكتفاء بمجرد بيان موقع الفرد بالنسبة للمجموعة المعيارية التي اشتقت المعايير من خلالها .

وأصبحت عملية القياس و التقويم ينظر لها بأنها أوسع من مجرد إعطاء درجة و استخراج الإنحراف المعياري و تحديد مستوي الوظيفية المقاسة لدي الفرد ، بل هي عملية تحليل شاملة متأنية لجميع المظاهر المختلفة لسلوك و نمو الفرد ، و هي توصف بأنها متعددة الطرائق يستخدم بها أدوات و وسائل قياس مختلفة والمواقف (يتم تناول الجانب المقاس في المواقف المختلفة) و متعددة الأبعاد المقاسة (بحيث لا يركز فيها علي جانب سلوكي أو مظهر نمائي واحد) _ MULTITRAIT MULTIMETHOD AND MULTISETTING وهي بذلك ليست ممارسة فردية يقوم بها المعلم او اي اختصاصي للتربية الخاصة ، بل هي عمل تعاوني جماعي يقوم به فريق من المختصين .

وكنتيجة للتطورات في مجال القياس و التقويم أصبح بالإمكان تقويم كل ما يتعلق بالفرد المعوق منذ لحظة اكتشاف الإعاقة وصولا إلي وضع الخطط و البرامج التي تؤهل الفرد لكي عنصرا فعالا في المجتمع الذي يعيش فيه ، و لعل العامل الأبرز في ضمان استمرارية التأهيل الصحيح علي مختلف الأصعدة و ليس فقط التأهيل المهني للأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة هو الاستمرار في تقييم البرامج التي تقدم لهؤلاء الأفراد بهدف تطويرها و تحسينها للوصول بهذه البرامج إلي الأداء الأفضل و المأمول ، وبعد أن عرضنا لمفهوم التقويم، نعرض فيما يلي لذوي الاحتياجات الخاصة، وعملية التأهيل الاجتماعي لهم .

ثانيا: التأهيل الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة:

تشغل قضية المعوقين اهتمام الدول و الهيئات الدولية و المحلية نظرا للعنصر البشري الأساسي المكون للمجتمعات و الذي تعتمد عليه الدول في تحقيق التنمية الاجتماعية و الاقتصادية ، و انطلاقا من هذا المفهوم ، قام المشتغلون في مجال رعاية و تأهيل المعوقين ، في إيجاد أنسب الوسائل العلمية و التربوية و التأهيلية للاستفادة من الطاقات و القدرات المتبقية لدي المعوق ، آخذين بعين الاعتبار النظر إلي القدرات و ليس إلي الإعاقات بهدف تحويل هذه الطاقات من سلبياتها إلي إيجابياتها في الإنتاج و التفاعل و العمل و الاندماج في المجتمعات ، أما في الوطن العربي فقد قامت المؤسسات العربية المعينة الإقليمية و المحلية برعاية و تأهيل المعوقين و إعداد العاملين في برامج تؤهلهم بالأفكار الجديدة و المعلومات العلمية في توظيف قدراتهم ليكونوا خير مساهمين و مشاركين في عجلة التنمية في مجتمعاتهم و جاءت هذه الأفكار و البرامج متطابقة مع النهضة الدولية في السعي لإشباع حاجات المعوقين التربوية و النفسية و الاجتماعية و التأهيلية و إيلاء هذه الشريحة كل اهتمام .

فقد أشارت منظمة العمل الدولية إلي تزايد الاهتمام بتقديم الخدمات التأهيلية المهنية للمعوقين ، و الذي يرجع إلي ارتفاع حجم مشكلة الإعاقة ، و هذا يستدعي إعطاء هذا الجانب كل اهتمام و إعداد للبرامج و الخدمات وفق الأسس و المعايير اللازمة التي وضعتها المؤسسات و المنظمات الدولية المعينة بتأهيل المعوقين ، فمنظمة الصحة العالمية تري أن التأهيل المهني هو الاستفادة من مجموعة الخدمات المنظمة من النواحي الطبية و التربوية و الاجتماعية و المهنية بقصد تدريب المعوق للوصول به إلي قدرة مهنية عالية و مساعدته للوصول إلي أقصي درجات الاستقلال الذاتي و في إيجاد المهنة المناسبة و الاستمرار فيها و بالتالي الاعتماد علي نفسه في حياته المستقبلية.

وتعتبر الإعاقة مشكلة طبية ، و اجتماعية ، و نفسية ، و اقتصادية ، و هي واحدة من القضايا الرئيسية في هذا العصر التي تشغل المعنيين بذوي الاحتياجات الخاصة ، و قد تنوعت الدراسات التي كانت الإعاقة محورها ، فلم تعد قاصرة علي البحث في احتياجات المعوقين و كيفية إشباعها ، بل اتسعت لتشمل كل ميادين هذه الفئة بغية توفير المناخ لإسهام المعوقين الفاعل في النشاط الانساني ، دون شعور بالنقص.

ولما كان اهتمام البشرية بالمعوقين و بشكل خاص بعد الحربين الأولي و الثاني و ما خلفتهما من اعداد هائلة من مصابي الحرب الفاقدين للقدرة علي العمل ، مما أدي إلي ضرورة البحث عن وسائل جديدة للاهتمام بهم، و انصب الاهتمام علي تأهيل و التدريب للاستفادة من طاقتهم المهنية في الإنتاج ، و كانت النظرة الاقتصادية في الدرجة الأولي ، و ذلك للاعتماد علي أنفسهم اقتصاديا ، و أصبحت الحاجة أكثر الي توفير برامج تأهيلية ، و أصبحت الخدمات تهدف الي تعليمهم و إعدادهم مهنيا ، وتم إنشاء بعض المعاهد و المراكز التي تهتم بتأهيل المعوقين .

ويرتبط نجاح تجربة التعامل مع المعوقين بتغير النمط السائد من التفكير اتجاههم إلي نمط مبني علي القناعة لدي المعوق أولا ثم لدي المجتمع بقدرة المعوق علي الإنتاج و العطاء ثانيا من خلال تأهيلية و تديبه مهنيا ، و يشترط التأهيل المهني للمعوقين ، كما أوردته المنظمات الدولية في متن قرارتها ، إلي إعداد الشخص المعوق و تدريبه للقيام بمهنية تساعده علي التكيف في المجتمع الذي يعيش فيه بعد أن عاني كثيرا من العزلة و الإهمال في المجتمعات.(روحي مروح، ٢٠١٢: ٣٥)

هذا وقد أولت دول العالم اهتماما لتوجيه الأفراد المعوقين و تأهليهم انطلاقا من المبادئ الإنسانية التي نادت بها المنظمات الدولية في الميثاق الدولي لإعلان حقوق الإنسان ، غير أن هذه الاهتمامات أخذت بالتزايد و التركيز ، بسبب الحروب و الفقر مما جعلهم بحاجة إلي رعاية خاصة تساعدهم علي التكيف مع الحياة بوضعهم الجديد ، و تقلل من التأثيرات السلبية للإعاقة في حياهم النفسية و الاجتماعية ة الاقتصادية ، مما يجعل دول العالم تبدي اهتماما متزايدا في رعايتهم جسميا و نفسيا و مهنيا و اجتماعيا و إعادة تأهيلهم المهني و تكيفهم النفسي و توافقهم الاجتماعي.

والتأهيل المهني يزيد من تقدير الإنسان لذاته و يسهل عملية التكيف الشخصي و الأسري و الاجتماعي و يلغي اليأس و الألم و الحزن ، من هذا المنطلق حظيت دراسة المعوقين باهتمام الباحثين و بخاصة في الأعوام الأخيرة ، و كرست الجهود الشعبية و الحكومية لرعايتهم و وضعت اللوائح و القوانين التي تحفظ حقوقهم في الحياة. (جمال الخطيب، ٢٠١٠: ٥٤).

ثم جاءت المرحلة التي صدرت فيها إعلانات عالمية و إنسانية كثيرة ، بدأت بالإعلان العالمي لحقوق الإنسان عام ١٩٤٨ ، و إعلان حقوق الطفل عام ١٩٥٩ و القرارات العديدة التي صدرت عن اليونسكو و اليونيسف ، ثم واكب ذلك إعلانات عربية أبدت اهتمامها بالمعوقين و العناية بهم ، و توفير برامج إنسانية تربوية و اجتماعية لهم ، و اكدت علي أهمية رعاية و تأهيل و تشغيل المعوقين و غيرهم (UNICEF 1989') . هذا و يعتمد برنامج العمل العالمي علي مبادئ حقوق الإنسان من حيث المشاركة الكاملة و تقرير المصير و الاندماج في المجتمع و تكافؤ الفرص ، و عند اعتماد برنامج العمل العالمي أعلنت الجمعية العامة أيضا اعتبار الفترة ١٩٨٣ - ١٩٩٢ عقدا دوليا للمعوقين ، و يعتبر العقد إطارا زمنيا للحكومات و المنظات المختصة تكثف جهودها لتحسين الظروف المعيشية للمعوقين من مواطنيها (ECONOMICAL SOCIAL COMMESSION OF WESTERM ASIA 'ESCWA ' 1992) فعندما أولت منظمة العمل العربية ALO هذه الشريحة كل اهتمام ، لاحظت الزيادة المضطرة في أعداد المعوقين في الوطن العربي ، و تحويلها إلي الشريحة اجتماغية غير منتجة رغم ما تملكه من قدرات ، و بما تؤمن بما تضمنه الشرائع السماوية من مثل و قيم و مبادئ و تكافل اجتماعي ، نظمت السلوك البشري ، و أفسحت المجال للطاقات البشرية للتأثير علي أنماط الحياة و أنظمتها ، أدركت ما نصت عليه المواثيق و اللوائح الدولية من أسس و مبادئ بشأن المعوقين . (سالم ١٩٩٩ ، ص٨٣)

ومما سبق يمكن القول أن القول أن الفرد المعوق له حقوقه في المجتمع الذي يعيش فيه و عليه واجب في بناء المجتمع ، لكن لا يتم ذلك دون بناء مراكز ووضع برامج تأهيلية تهتم بقدرات المعوقين المتبقية ، وتطوير وتحسين تلك البرامج للوصول إلي الطاقة القصوي للفرد المعاق ، فما هو التأهيل الاجتماعي للمعوقين ؟

١- مفهوم التأهيل:

أ. التأهيل: *HABILITATION*:

التأهيل بمعناه الشمولي يعني: تطوير وتنمية قدرات الشخص المصاب لكي يكون مستقلا ومنتجا ومتكيفا، كما ويشمل مفهوم التأهيل مساعدة الشخص على تخطي الآثار السلبية التي تخلفها الاعاقة والعجز من آثار نفسية أو اجتماعية أو اقتصادية.

أما (يحيي ٢٠١٥) فتشير إلي التأهيل يعني : استعادة الشخص المعوق كامل قدرته علي الاستفادة من قدراته الجسمية و العقلية و الاجتماعية و المهنية و الإفادة الاقتصادية بالقدر الذي يستطيع ، و تشير أيضا بأن التأهيل هو إعادة التكيف أو إعادة التكيف أو إعادة الإعداد للحياة أو إعادة التعلم أو مساعدة الفرد علي التعرف علي إمكانية و تزويده بالوسائل التي تمكنه من استغلال هذه الإمكانات.(يحيي ، ٢٠١٥ ، ص ٦٥)

ويذكر الريحاني (الريحاني ، ٢٠١٠) ، أن عملية تأهيل المعوقين بشكل عام لا تقتصر علي التأهيل المهني و مساعدة الفرد علي التدريب علي مهنة معينة و الاشتغال بها فحسب ، و إنما هي عملية شاملة تأخذ شاملة تأخذ بالاعتبار جوانب النمو عند الإنسان ، و تهدف إلي إعادة قدرته علي التكيف في مجالات الحياة المختلفة ، إن عملية التأهيل تشمل استعادة الفرد لقدرته الجسمية و العقلية و تشغيله ليصل إلي مستوي الكفاءة الشخصية و المهنية و الاستقلال الاقتصادي و تحقيق احترامه لذاته كعضو مشارك في بناء المجتمع و تقدمه

أما منظمة العمل العربية (ALO) فتعرف التأهيل بأنه : إعادة التكيف أو الإعداد للحياة بمعني آخر بأن التأهيل هو الاستفادة من مجموعة الخدمات لا المنظمة في النواحي الطبية و الاجتماعية و التربوية و المهنية بقصد تدريب المعوق للوصول به إلي أقصي درجات القدرة الوظيفية و تتمثل خدمات التأهيل المقدمة جوانب رئيسية هي التأهيل الطبي و التأهيل النفسي و التأهيل الاجتماعي و أخيرا التأهيل المهني. (منظمة العمل العربية ، ٢٠٠٦)

ويري الروسان (الروسان ، ٢٠٠٨) بأن التأهيل عبارة " عبارة عن عملية تقوم علي مجموعة من الأنشطة و البرامج المنسقة و المتكاملة التي للأفراد المعوقين بغرض مساعدتهم علي التكيف مع حالة العجز و مواجهة الاثار السلبية التي تنتج ، و اكتشاف و تطوير و تشغيل ما تبقي لديهم من قدرات لتمكنيهم من مواجهة متطلبات الحياة و تلبية احتياجاتهم الخاصة و الاندماج في المجتمع و ما يتطلبه ذلك من تحديثات و تعديلات و تشريعات تشمل المعوق و الأسرة و المجتمع .

ويعرف مصطلح التأهيل (HABILITATION) من وجهة نظر منظمة الصحة العالمية كما أوردها (الروسان ، ٢٠٠٨) علي أنه : الاستفادة من الخدمات الطبية و النفسية و الاجتماعية و التربوية و المهنية من أجل تدريب الأفراد المعوقين لتحسين مستوياتهم الوظيفية، كما تتضمن الإجراءات التأهيلية تحسين فعالية الفرد الوظيفية، ونوعية حياته المعيشية.

أما الباحث فيري أن التأهيل عبارة عن جهد مشترك بين مجموعة من الاختصاصات بهدف دعم وتوظيف قدرات الفرد ليكون قادرا متكيفا مع الاعاقة ومتطلباتها الى أعلى درجة ممكنة، كما أن التأهيل الاجتماعي يجب أن يكون شاملا لكل البرامج والخدمات التي تقدم للفرد المعوق بما يسهم في تحقيق استغلال كافة طاقاته.

ب إعادة التأهيل*REHABILITATION*:

عرفته منظمة العمل الدولية علي أنه : الاستخدام المجمع و المنسق للتدابير الطبية و الاجتماعية و التعليمية و المهنية لتدريب و إعادة التدريب حتي أعلي مستوي ممكن من القدرة الوظيفية .

وأما مصطلح إعادة التأهيل REHABILITATION فهو إعادة تأهيل أو تدريب الشخص الذي قد تعلم أو تدرب علي مهنة ما ، و بعد ذلك أصيب بمرض أو حادث و أصبح معوقا و بالتالي لم يستطع العودة إلي عمله أو مهنته السابقة بسبب إعاقته .

ويأخذ الباحث بالعريف القائل بأنه : إعادة تأهيل و تدريب الفرد الذي كان قد تعلم أو تدرب علي مهنة ما و بعد ذلك أصيب بمرض أو حادث و أصبح معوقا وبالتالي لم يستطع العودة إلي عمله أو مهنته السابقة بسبب إعاقته .

ج- التأهيل الشامل: *COMPREHENSIVE REHABILITATION*:

هو عملية متبعة لاستخدام الإجراءات الطبية و الاجتماعية و التعليمية و التأهيلية مجتمعة في مساعدة الشخص المعوق علي استغلال و تحقيق أقصي مستوي ممكن من طاقاته و قدراته و الاندماج في المجتمع .

و يلاحظ من التعريفات السابقة التداخل الواضح بين مصطلح التأهيل و إعادة التأهيل ، و مهما يكن من أمر ، فإن للتأهيل فلسفته و أهدافه المتمثلة في التأكيد علي الجانب الإنساني للمعوق و مساعدته في تحقيق ذاته ، و ذلك من خلال إعداده ليكون قادرا علي القيام بعمل ما يؤمن له عيشة باستقلالية ما أمكن ذلك

د. تعريف التأهيل الاجتماعي للمعوقين:

يقصد بتعبير التأهيل الاجتماعي : " تلك المرحلة من عملية التأهيل المتصلة و المنسقة التي تشمل توفير خدمات اجتماعية مثل التوجيه المهني و التدريب المهني و الاستخدام الاختياري بقصد تمكين الشخص المعوق من ضمان عمل مناسب و الاحتفاظ به و الترقي فيه " أما التأهيل الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة كما تعرفه منظمة الصحة العالمية : " ذلك الجانب من عملية التأهيل الشامل و التي تتعامل مع الجوانب المهنية للفرد في محاولة لتنمية قدراته المهنية و مساعدته علي دخول سوق العمل و إحساسه بأنه منتج و مفيد في المجتمع .

وقد وضعت منظمة العمل الدولية التعريف الآتي " التأهيل الاجتماعي للمعوقين معناه ذلك الجانب من عملية التأهيل المستمرة المترابطة الذي ينطوي علي تقديم الخدمات المهنية كالتوجيه المهني و التدريب المهني و التشغيل مما يجعل المعوق قادرا علي الحصول علي عمل مناسب و الاستقرار فيه "

ومن وجهة نظر الباحث فإن الهدف الأساسي للتأهيل الاجتماعي و غايته النهائية تتمثل في تدريب الفرد المعوق و تشغيله ، ليتمكن من تحقيق الاستقلال الذاتي الاقتصادي، و بالتالي جلب المنفعة الشخصية لنفسه و المنفعة العامة علي مستوي المجتمع الذي يعيش فيه .

٢- فلسفة تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة :

إن فلسفة التأهيل المهني للمعوقين تركز علي الفرد كإنسان يستحق العيش بكرامة و احترام في المجتمع الذي يعيش فيه ، و تري أن المعوق يعيش ضمن إطار المجتمع يتأثر و يؤثر فيه ، و عملية دمج (INTEGRATION) المعوق في المجتمع مسؤولية اجتماعية عامة وليست مسؤولية أفراد و مؤسسات خدماتية و تأهيلية فقط ، كما تقوم فلسفة التأهيل لتؤكد علي الانتقال بالإنسان المعوق من الاعتماد عل الآخرين إلي الاستقلالية و الكفاية الشخصية و الاجتماعية و المهنية عن طريق استعادة هذا الشخص لأقصي درجات القدرة الجسمية و العقلية و التقبل الاجتماعي كحق إنساني مكتسب ، فالمعوقين بحاجة إلي المساندة ، و أكبر مساندة هي الاعتراف بحقهم في ممارسة حياتهم كمواطنين علي أكمل وجه داخل محيطهم الاجتماعي ، و اتفاقية منظمة العمل الدولية رقم (١٥٩) إنما هي وثيقة دولية بمثابة دليل عملي يضمن حق المعوقين في التأهيل المهني و العمل، وبناء عليه التأهيل المهني تعتبر شكلا من أشكال الضمان الاجتماعي للمعوق وحماية لاستقلاله مما يساعده علي التكيف من جديد بالرغم من إعاقته التي يعاني منها . (خير شواهين، ٢٠٠٨: ٧٧)

ويشير العسراوي (العسراوي ، ٢٠١٢) إلي فلسفة تأهيل الأشخاص المعوقين مهنيا تقوم علي أساس احترام الفرد و كرامته و حقوقه ليحيا حياة كريمة مستقلة ، و الاندماج في المجتمع و المشاركة و المساواة مع بقية الأفراد ، فالإنسان المعوق لا يعيش بمعزل عن غيره بل يعيش ضمن إطار اجتماعي يتأثر به و يؤثر فيه ، مما يشير إلي أن عملية التأهيل المهني مسئولية اجتماعية عامة و ليست مقصورة علي الدولة او الأسرة فحسب بل علي كافة القطاعات في المجتمع.

(عسراوي ، ٢٠١٢ : ٢١)

و كذلك فإن فلسفة التأهيل تؤكد علي دور الانتقال بالمعوق من قبول فكرة الاعتماد علي الآخرين إلي ضرورة الاعتماد علي الذات ، و ذلك عن طريق الاستقلال الذاتي و الكفاية الشخصية و الاجتماعية و المهنية و استعادة الشخص المعوق لأقصي درجة من درجات القدرة الجسمية أو العقلية أو الحسية المتبقية لديه ، هذا بالإضافة إلي تقبل المعوق اجتماعيا و العمل علي توفير أكبر قدر ممكن من فرص العمل له في البيئة الاجتماعية كحق من حقوق إنسانيته ، كما أن فلسفة التأهيل تقوم أيضا علي أساس تقبل المعوق و احترام حقوقه المشروعة من النواحي السياسية و الاجتماعية و الإنسانية و المدنية و ذلك بغض النظر عن طبيعة إعاقته أو جنسه أو لونه أو دينه .... الخ ، و بناء عليه فإن عملية التأهيل تعتبر شكل من أشكال الضمان الاجتماعي للمعوق و حماية لاستقلاله مما يساعده علي التكيف من جديد بالرغم من إعاقته التي يعاني منها .

(سعيد كمال ، ٢٠٠٦ : ٣١)

و يري الخطيب (عبد المنصف، ٢٠٠٦) أن فلسفة التأهيل المهني للمعوقين تقوم علي المبادئ الرئيسية التالية :

١) يتمتع المعوق بكافة الحقوق الأساسية التي يتمتع بها المواطن غير المعوق ، بما فيها احترام كرامته و توفير فرص التربية و التدريب له .
٢) الإنسان كل متكامل و لا يمكن تجزئته إلي جوانب جسمية و عقلية و مهنية و اجتماعية ، و بناء علي ذلك ، تتصف برامج التأهيل بالشمولية و بكونها متعددة العناصر والأوجه .
٣) الإنسان المعوق له حاجاته و رغباته و خصائصه المميزة ، و لذلك فالتأهيل الفعال يشتمل علي تفريد الخدمات لتعمل علي تلبية الحاجات الخاصة و تراعي الفروق الفردية .
٤) أهمية المشاركة الفاعلية للشخص المعوق في تخطيط الخدمات و تنفيذها ، فالفرد الذي يشارك في تحديد الأهداف و في تقرير مصيره المهني أكثر قابلية للنجاح في عملية التأهيل
٥) إن التأهيل المهني يساعد المعوق علي الوصول إلي مستويات مقبولة من الكفاية الذاتية و يعود بفوائد حقيقية علي الفرد و المجتمع. (عبد المنصف، ٢٠٠٦ : ٢٨)

ويري الباحث أن فلسفة التأهيل تتمحور اساسا علي تمكين الشخص المعوق من تحقيق أقصي ما تسمح به قابليته ليزيد من ثقته بنفسه كإنسان فعال منتج قادر علي تحقيق ما يحققه أي انسان علي وجه المعمورة و ذلك ضمن حدود الطاقات التي يمتلكها.

٣-أهدف تأهيل المعوقين:

تهدف عملية التأهيل إلي تحقيق ما يلي :

١) توفير كل يلزم في مجال العلاج و الرعاية الطبية و النفسية و الاجتماعية ، سواء من خلال الأسرة أو المؤسسات المتخصصة في ميدان الخدمات الاجتماعية المختلفة .

٢) إتاحة فرص التعليم للمعوقين سواء في مؤسسات التربية أو المدارس العامة ، أو برامج محو الأمية و تعليم الكبار ، و ذلك بما يتناسب مع كل فئة فئات المعوقين .

٣) التوسع في مجالات التدريب و التأهيل المهني ، و العمل علي تطوير مجالات هذا التدريب بما يتناسب مع ميول و قدرات و استعدادات المعوقين .

٤) توفير فرص العمل و التشغيل في مختلف قطاعات النشاط الاجتماعي و الاقتصادي الحكومي و الخاص .

٥) الدمج الاجتماعي للمعوقين و إكسابهم الثقة بأنفسهم ، و العمل علي زيادة ثقة المجتمع و اتجاهات أفراده نحوهم .

٦) الوصول إلي درجة معينة من الإشباع الثقافي و الترويحي عن طريق الأنشطة المختلفة و المناسبة في مجالات الرياضة و الثقافة و الفنون و الإعلام .

٧) وضع السياسات التي تكفل للمعوقين حق المساواة مع غيرهم من أقرانهم غير المعوقين (بصفتهم مواطنين) و خاصة في مجالات الحقوق السياسية و المدنية .

٨) توفير فرص الوقاية و التحصين و العلاج من الأمراض السارية و المعدية المستوطنة في البيئات الاجتماعية و الإنسانية المختلفة .

٩) تأمين الشخص المعوق ضد حالات العجز و الشيخوخة و البطالة .... الخ

(عبد المجيد حسن ، ٢٠٠٨: ٥٤)

و الهدف العام للتأهيل المهني هو إعادة الاستخدام بصورة مرضية في عمل مناسب و هذه هي الذروة التي يتوخى الوصول إليها في عملية تختلف مراحلها باختلاف الأفراد أنفسهم، إذا يهدف التأهيل المهني للمعوقين إلي جملة من الأهداف منها :

١) التعرف علي الميول و الاستعدادات و القدرات المهنية للفرد المعوق .

٢) توظيف طاقات و قدرات الفرد المعوق في تدريبه علي مهنة مناسبة .

٣) ضمان دخل اقتصادي دوري يمكن الفرد المعوق من تأمين و تلبية متطلباته الحياتية .

٤) إعادة ثقة الفرد المعوق بنفسه و بقدراته و تقديره لذاته و الشعور بالإنتاجية .

٥) توجيه و استثمار الطاقات و الأيدي العاملة المعطلة عند الأفراد المعوقين باعتبارهم مورد من موارد التنمية الاقتصادية المنتجة في المجتمع .

٦) تعديل اتجاهات الآخرين نحو المعوقين و قدراتهم و قبولهم و إتاحة الفرص لهم لتحقيق ذواتهم و الاندماج في المجتمع . (مسعود و آخرين ، ٢٠٠٥ ، ٢٣٢)

٤- مبررات تأهيل المعوقين:

هناك مبارات عديدة و أساسية لتقديم الخدمات التأهيلية للمعوقين أهمها :

١) يعتبر الإنسان بغض النظر عن إعاقته صانع للحضارة ، و بذلك ينبغي أن يكون هدف مباشر لمجالات التنمية الشاملة من خلال جهودها المتنوعة

٢) يعتبر الشخص المعوق فردا قادرا علي المشاركة في جهود التنمية و من حقه الاستمتاع بثمراتها إذا ما اتيحت له الفرص و الأساليب اللازمة لذلك .

٣) يعتبر المعوقين طاقة إنسانية ينبغي الحرص عليها و هم كذلك جزء لا يتجزأ من الموارد البشرية التي ينبغي أخذها بعين الإعتبار عند التخطيط و الإعداد للموارد الإنمائية في المجتمع .

٤) إن المعوقين مهما بلغت درجة إعاقتهم و اختلف فئاتهم فإن لديهم قابيلة و قدرات و دوافع للتعلم و النمو في الحياة العادية في المجتمع ، لذلك لا بد من التركيز علي تنمية ما لديهم من إمكانات و قدرات في مجالات التعلم و المشاركة .

٥) تشكل عملية التأهيل في مجال المعوقين سلسلة من الجهود و البرامج الهادفة في مجالات الرعاية و التأهيل و التعليم و الإندماج الاجتماعي و التشغيل ، و هذه السلسلة عبارة عن حلقات متكاملة في بناء ، و القيام بأي واحدة منها لا يعتبر كافيا من حيث المفهوم الشامل لمواجهة المعوقين سواء علي المستوي الفردي أو الجماعي .

٦) لجميع المعوقين الحق في الرعاية و التعليم و التأهيل و التشغيل دون تمييز بسبب الجنس أو الأصل أو المركز الاجتماعي أو الإنتماء السياسي .

٧) تعتبر الإرادة السياسة علي كافة الأصعدة و في أعلي المستويات الدعامة الأساسية و الراسخة لتوفير أكبر قدر من البرامج المطلوبة للعناية بالمعوقين و رعايتهم ، و ذلك باعتبارها جهدا وطنيا شاملا و هذا يأتي من خلال سن التشريعات و القوانين المناسبة لهم.

٨) تعتبر المعرفة العملية و الفنية و التكنولوجية أساسا هاما للتصدي لحالات الإعاقة و الوقاية منها و العناية بشؤون المعوقين .

٩) تعتبر عملية التأهيل حق للمعوقين في مجال المساواة مع غيرهم من المواطنين و ذلك لتوفير فرص العيش الكريم لهم .

١٠) عملية التأهيل مسؤولية تقع علي عاتق الدولة و المجتمع و الأسرة بشكل عام من أجل مواجهة مشكلات الإعاقة و ما ينجم عنها . (عصام توفيق،٢٠٠٨٢٤)

<u>٥-١المبادئ العامة في تأهيل المعوقين:</u>

أشار المنيع (ماجدة السيد،٢٠٠٩: ٥١) أن هناك عدة مبادئ أساسية يجب أخذها في الحسبان عند تخطيط و تنفيذ عملية التأهيل المهني للمعوقين ، و تتمثل هذه المبادئ فيما يلي :

١) التقبل لظروف المعوق كما هي :

بمعني تقبل المعوق كإنسان له كرامته و حقوقه و واجباته و التسليم بأن له الحق في العمل بأقصى ما تسح به إمكانياته ، و أن يؤدي وظيفته في المجتمع كمواطن منتج مكنه أن يعتمد علي نفسه .

٢) فنية الجهود الموجهة للمعوق و تكاملها :

يجب أن تقوم برامج التأهيل علي أسس فنية يتعاون في تنفيذها فريق من الأخصائيين في النواحي الطبية ، و الاجتماعية ، و النفسية ، والتربوية والمهنية ، و الإعلامية ..... الخ

٣) الملائمة مع الواقع الجديد :

بمعني أن العمل مع المعوق في المهنة التي تلائمه في حدود قدراته ، ومساعدته علي التوافق النفسي والإجتماعي والإقتصادي بالنسبة للظروف المحيطة به في المجتمع .

٤) حق المعوق في تقرير و اختيار مهنته :

فأساس التأهيل السماحة و التقبل في كل اتصال بين القائمين و المستفيدين منه ، و ضرورة إسهام الشخص المعوق إسهاما فعالا في اتخاذ القرارات التي تتعلق بخطوات تأهيله و كذلك تفهمه لصحتها و أهميتها .

٥) مراعاة مبدأ التفريق و الفروق الفردية :

ينبغي مراعاة الظروف الخاصة بكل معوق علي ضوء تاريخه و خبراته الشخصية .

٦) التأهيل حق من حقوق الإنسان العامة :

بمعني أنه ليس منة أو منحة من أحد ، بل حق طبيعي للمعوق .

٧) توظيف التقدم التكنولوجي لخدمة التأهيل :

ينبغي الإستفادة من الأساليب التكنولوجية الحديثة و الأجهزة التعويضية مع العناية بوسائل الإتصال و التفاهم و التثقيف في محيط المعوقين ، تحقيقا لمبدأ تكافؤ الفرص بينهم و بين غيرهم في المجتمع .

٨) التقويم المستمر :

الإهتمام بعملية تقويم برامج التأهيل المهني و تقرير كفاءة تلك البرامج في ضوء المقاييس المستخدمة في عملية التقويم.

٦- برامج التأهيل المهني للمعوقين:

تتألف برامج التأهيل المهني للمعوقين من عدد من المراحل و هي مراحل أساسية في كل برنامج تأهيل مهني و سوف نتحدث عن كل مرحلة من هذه المراحل :

٦/١: التقييم المهني : VOCATIONAL EVALUATIO:

يعرف التقييم المهني بأنه : عملية تقدير القدرات الفردية الجسدية التعليمية و النفسية للفرد ذوي الاحتياجات الخاصة ، و جوانب القصور و القوة لديه بغرض التنبؤ بإمكانيات تشغيله و تكيفه في الحاضر و المستقبل . و يجب أن يشمل التقييم المهني جميع جوانب قدرة الفرد ذوي الإعاقة علي العمل ، و يتمثل في تقييم القدرات الجسدية و العقلية ، و الحالة الصحية و اتجاهاته نحو العمل و قيمه و ميوله المهنية ، و دوافعه ، و مستواه التعليمي ، بالإضافة إلي ظروفه الاجتماعية و خبراته الماضية في هذا المجال . (عبيد ، ٢٠٠٧ : ١١٨)

و يعرف أيضا بأنه : عملية تهدف إلي التعرف علي قدرات و إمكانيات الفرد المعوق و ميوله و استعداداته المهنية بهدف مساعدته علي الاختيار المهني السليم في حدود ما هو متوفر في مركز التأهيل من برامج مهنية " (مسعود ، ٢٠١٢ : ٢٥)

و تهدف هذه الخطوة إلي التعرف علي مستوي الأداء العام لدي الفرد المعوق من خلال الحصول علي معلومات من خلال فريق متخصص في مختلف المجالات وعلي ضوئها يتم التقييم المهني المطلوب و تشمل علي المراحل التالية :

١) التقييم الطبي : MEDICAL EVALUATION

٢) التقييم النفسي : PSYCHOLOGICAL EVALUATION

٣) التقييم الاجتماعي : SOCIAL EVALUATION

٤) التقييم التربوي : EDUCATIONAL EVALUATION

٥) التقييم الطبي : VOCATIONAL EVALUATION

و تعد عملية التقييم المهني أول خطوة مهمة و أساسية في طريق برنامج التأهيل المهني ، فبعد انطباق شروط القبول علي الحالة ، يتم تحويلها إلي قسم التقييم المهني ليقوم اختصاصي التقييم بالإجراءات المطلوبة منه وبناء علي ما تتوصل إليه من معلومات سيتم بناء خطة أو برنامج التأهيل الفردي . (اسماء سراج، ٢٠٠٩: ١٤٢)

هذا و يقوم اختصاصي التقييم المهني باستخدام وسائل الملاحظة و المقابلة وتطبيق الاختبارات المعدة مسبقا مثل اختبارات الذكاء و الاختبارات النفسية واختبارات الميول و الاتجاهات و اختبارات الاستعدادات المهنية .

٦/٢: التوجيه والإرشاد المهني : VOCATIONAL GUIDANCE AND COUNSELING:

يعرف التوجيه و الإرشاد المهني بأنه " العملية التي تساعد بها الفرد علي أن يختار مهنة من المهن ، فيعد لها و يرقي فيها ، و يكون محور الاهتمام في هذه العملية الفرد نفسه ، و مساعدته علي أن يقرر بنفسه مستقبله المهني بالاختيار الموفق الذي يؤدي إلي تكيفه تكيفا مهنيا سليما"

ويعرف أيضا بأنه " مجموعة من الخدمات التي تهدف إلي زيادة قدرة الفرد علي أن يفهم نفسه و يفهم استعداداته و ميوله و مساعدته علي أن يستغل إمكاناته الذاتية من قدرات ومهارات واستعدادات أحسن استغلال ، و بذلك يستطيع أن يؤدي و ينتج في عمله أحسن إنتاج ، و يستطيع أن يتكيف مع بيئته و مجتمعه ، بفهمه لنفسه و بيئته و ظروف عمله. (سعيد العزة ، ٢٠١١ : ٢١)

وتتضمن هذه المرحلة تطبيق النظرة التكاملية للفرد ، حيث يقوم الطبيب و أخصائي العلاج الطبيعي و الأخصائي المهني و الأخصائي الاجتماعي باستعراض ما يمتاز به الفرد من قدرات بدنية و استعدادات نفسية و عقلية و معلومات و خبرات ، ثم مقارنة تلك القدرات و الخبرات مع حالتنه الخاصة و بشرط أن تكون من المهن التي تتوفر فيها فرص العمل في المجتمع ، ويتميز أعضاء الفريق بالتعاون و العمل الجماعي حيث يقدم كل منهم تقريرا في مجال تخصصه عن حالة المعوق ، وبعد مناقشة الحالة من كل جوانبها يمكن تحديد نوع المهنة و العمل الذي سيوجه إليه المعوق و احتياجاته من التدريب المهني

و التوجيه المهني كما يشير النماس (عبد المنصف رشوان ، ٢٠٠٦) لا يوجه نحو مهنة محددة ، بل يوجه إلي المجال الذي يتناسب مع قدرات الفرد المعوق النفسية و الجسمية و تقديم المعلومات الضرورية للمعوق من أجل مساعدته علي الاختيار الحر للمهنة التي يرغب العمل فيها و ليس فرض أو حتي الإيحاء له بمهنة بعينها ، مع مراعاة الظروف الواقعية و الموضوعية التي يعيش فيها المعوق و المقومات التي تتكون منها شخصيته حتي لا يكون اختيار الفرد للمهنة غير ملائم لهذه المقومات . (عبد المنصف رشوان ، ٢٠٠٦ : ٨٣)

ومن واجب مرشد التأهيل أن يقوم بمتابعة الحالة في كل مراحل البرنامج التأهيلي للتأكد من تكيفه المهني و قدرته و استعداده للاستمرار في البرنامج ،

والجدول التالي يوضح واجبات مرشد التأهيل خلال المراحل المختلفة للتأهيل المهني :

رحلة	واجبات مرشد التأهيل
رحلة الاستقبال	• بناء علاقة إيجابية مع الفرد المعوق و أسرته . • تفهم حاجات المعوق و ظروفه الشخصية و الاجتماعية • جمع المعلومات عن المعوق و ظروفه • تحديد أهداف العملية الإرشادية • الوقوف علي مدي قدرة المعوق التدريب و العمل • تعريف المعوق بالبرامج التدريبية الموجودة في المراكز
رحلة التقييم المهني و تقييم قبل التدريب	• تخطيط و تنسيق عملية التقييم • جمع المعلومات و الاطلاع علي التقارير الرفقة في الملف • إدارة و تطبيق الاختبارات التقييمة • تفسير النتائج للمعوق و أسرته • تقديم المعلومات لفريق التأهيل لمساعدته في وضع الخطة الفردية
تقييم المستمر خلال رحلة التدريب	• تقديم التوجيه المهني • تقديم الإرشاد الفردي و الجمعي و خدمات التكيف المهني • التواصل مع الأهل و المدربين • مساعدة المعوق علي الاختيار المهني السليم • تقييم مدي تحقيق الأهداف و معرفة الصعوبات ووضع حلول لها

تقييم النهائي	• تقييم التقدم الذي وصل إليه الفرد المعوق • تقديم التوجيه و الإرشاد للمعوق لمساعدته علي اختيار المهنة و المكان الذي سيعمل به • تقديم البدائل الوظيفية المتوفرة و مساعدة المعوق علي الاختيار المناسب
رحلة التشغيل	• مساعدة الفرد المعوق و إرشاده للطرائق المناسبة لتقديم طلبات التوظيف • تقديم المعلومات اللازمة عن فرص العمل المتوافرة و إرشاد المعوق لكيفية الوصول إليها و التواصل مع القائمين عليها • شرح و تفسير ظروف المعوق لمؤسسة التشغيل و الإجابة عن جميع الاستفسارات • مساعدة المعوق و مؤسسة التشغيل علي تنظيم و توقيع عقد العمل
رحلة المتابعة	• تقديم الإرشاد الفردي للمعوق • تقديم الإرشاد الجمعي للعاملين في مؤسسة التشغيل لتعديل اتجاهاتهم و زيادة فرص تقبل الفرد المعوق بينهم • دعم المعوق • تقييم عملية التشغيل و تقديم الحلول للمشكلات و الصعوبات التي تواجه المعوق اثناء العمل • إقفال ملف الحالة بعد التأكد من استقرار المعوق في العمل

ويري الباحث أن أهمية الإرشاد و التوجيه المهني في مجال تأهيل المعوقين تنبع من مجموعة من الحاجات و الظروف التي تدعوا إلي وجود متخصصين لمساعدة المعوقين علي تحقيق مستويات أفضل من التوافق في حياتهم ، و التوجيه و الإرشاد المهني ما هو إلا لمساعدة المعوق و أسرته بخطة تأهيل مهني للوصل به إلي تكيف و اندماج اجتماعي من خلال إيجاد عمل مناسب له و شعوره باستقلاليه و ثقته بنفسه ، و للوصول إلي هذه النتيجة فإنه لابد أن يكون اختصاصي التوجيه و الإرشاد المهني علي درجة عالية بحاجات المعوق و قدراته حتي يستطيع المواءمة بين ما يمتكله و ما يستطيع فعله للوصول به إلي أقصي ما يمكن أن يقدمه لنفسه أولا و للمجتمع الذي يعيش فيه .

٦/٣: التدريب المهني : VOCATIONAL TRAINING:

ويعني " تدريب الفرد ذوي الاحتياجات الخاصة علي مهنة تتناسب مع قدراته و ميوله و إمكاناته و نوع و درجة إعاقته ، و يمثل التدريب المهني إحدى الطرائق التي يمكن من خلالها مساعدة الشخص علي الانخراط في الحياة العملية من جديد ، و يجب أن يكون المتدربين متأكدين من أنهم سيقلبون من حيث المبدأ كأفراد قادرين علي العمل ، لذا يساعد التدريب علي حل مشكلاتهم التي تحد من اندماجهم في المجتمع سواء الجسدية أم الاجتماعية النفسية أم المهنية "

ويعرف التدريب المهني بأنه " عملية منظمة تستهدف إدخال تعديلات معينة علي سلوك الفرد من النواحي المهنية و النفسية بصورة تمكنه من الأداء و ليس علي أساس عشوائي ، إلا أن التدريب ليس عملية ميكانيكية بل هو عملية إنسانية

و يعرف أيضا بأنه ذلك الجانب من برامج التأهيل الذي يزود فيه المعوق بالمهارات و الخبرات اللازمة للقيام بعمل يمكن أن يحصل فيه علي فرصة توظيف (الشناوي ، ١٩٩٨ ، ص٤٢٤) .

و يري الباحث أن التدريب المهني للمعوق هو : تدريب الشخص المعوق علي مهنة تتناسب مع قدراته و ميوله و إمكاناته و نوع و درجة إعاقته ، مما يتيح له فرصة الحصول علي عمل و الاستقرار فيه .

و يعتبر التدريب المهني من أهم خدمات التأهيل التي تسعي إلي إكساب المعوق القدرة علي العمل و الاستمرار فيه ، و الواقع إن التدريب المهني المناسب للمعوقين يساعد عل حل مشكلاتهم النفسية و الجسمية ، و تركز هذه الخطوة علي تقييم التدريب المهني للمعوق في المهن التي تتناسب و قدراته و ميوله ، وتشير عملية التدريب المهني إلي المجالات المتعددة من الخبرات و الفرص التعليمية التي تساعد قي تقدم و تحسن الأداء الوظيفي للمعوقين وتخدم أغراض تشغيلهم .

و ترتكز أيضا علي الخطة الفردية للتأهيل (IRP) التي يقوم بالتخطيط لها أخصائي الإرشاد و التوجيه بحيث تشمل هذه الخطة علي نتائج التقييم المختلفة والتي بها أخصائيو التقييم التي يتم وضع الخطة لتدريب المعوق و الأهداف التي يتوقع أن يتقنها في نهاية مدة التدريب اعتمادا عليها ، ويشنمل علي التكيف الشخصي و التهيئة للعمل و التدريب علي المهارات التي يدرب عليها الأفراد الأسوياء . (الريحاني ، ٣٠٠٩: ٧٩)

والتدريب المهني يرتكز علي مجموعة من المبادئ لا تختلف كثيرا عن المبادئ التي أشار إليها عبد القادر تتمثل فيما يلي :

١) يجب أن يستمر تدريب المعوق حتي يكتسب القدرات التدريبية المطلوبة و حتي يكتسب المهارة الضرورية ليقوم بالعمل بدقة .
٢) يجب أن يتلقي المعوقين التدريب تحت نفس الظروف و الشروط التي ينلقي تحتها غير المعوقين تدريبهم .
٣) يجب أن يؤدي التدريب إلي التشغيل في المهنة التي تدرب عليها أو ما يشابهها .
٤) يجب أن يلبي التدريب المهني متطلبات سوق العمل التنافسية كما يجب تأمين قبول المعوقين من قبل أصحاب الأعمال و منظمات العمال و جميع الجهات المهنية التدريبية .

أما الأساليب الممكنة التي ينصح بها في تدريب الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة من خلال خطط مدروسة و علي أسس علمية ، فيمكن الإشارة إليها بشكل موجز علي النحو التالي :

١) إعطاء وصف عام للعمل مع تجنب التفاصيل الدقيقة.
٢) إيضاح خطوات العمل علي أن يتم ذلك مرة بنفس سرعة الإنتاج ، و مرة أخري بالسرعة البطيئة التي تتيح لذوي الاحتياجات الخاصة متابعة و فهم خطوات العمل الضرورية .
٣) ترك الفرد ذوي الاحتياجات الخاصة القيام بالعمل بنفسه و تحت إشراف مدرب .

٤) تصحيح الأخطاء عن طريق الاقتراح و التوضيح .

٥) التدرج في طلب القيام بأعمال و مهارات أكثر جودة و تعقيدا ، بعد أن يكون قد أتقن المهارات التي تسبق ذلك . (الصفدي ، ٢٠٠٧ : ١٩٧)

في حين أن الجوانب الرئيسية التي ينبغي أن تؤخذ بعين الاعتبار عند تدريب الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة :

١) الفروق الفردية مع التشابه في نوع العجز و درجته ، فيجب أن تكون هناك أهداف تدريبية لكل فرد علي حدة ، و أن تعد هذه الأهداف بناء علي تقدير إمكانات الفرد من خلال عملية الدراسة و التقييم ، بمعني آخر خطة تدريب فردية لكل فرد .

٢) يجب أن تطبق علي كل الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة نفس مبادئ و إجراءات و طرائق التدريس المهني سواء النظري أو العملي التي تطبق علي الأفراد الأصحاء في حدود خطط مدروسة .

٣) ملائمة أساليب توصيل المعلومات ، فالأفراد الذين لديهم عجز في الإدراك يعانون من مشاكل في وصول المعلومات لديهم مثل عرض أفلام فيديو عن الحرفة .

٤) من الضروري أن تكون بيئة التدريب معدة بما يتناسب مع حالات الإعاقة التي تستفيد منها من حيث أساليب توصيل المعلومة للفرد ذوي الاحتياجات الخاصة و سهولة حركته فيها و توفر جانب الأمن و الأدوات و إتباعها بحاجاته المختلفة .

٥) ضرورة أن تكون هناك متابعة مستمرة من جانب أخصائي التأهيل من خلال السجل التدريبي للطالب لضمان استمرارية و دقة تنفيذ خطة التأهيل الفردية .

٦) يجب توفر المدربين المختصين في المهن و ذوي الخبرة و المؤهلين للتعامل مع الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة .

٧) عدم البدء بالتدريب إلا بعد التحقق من أن صفات الفرد و ظروفه مستقرة ، و ذلك حتي نضمن أن المهن التي تدرب عليها مناسبة له و حتي لا نضطر إلي تغييرها فيما بعد وفقا لتغير هذه الظروف و الصفات (عبيد ، ٢٠٠٧ : ١٣١)

و قد نصت التوصية رقم (٩٩) لمنظمة العمل الدولية سنة ٢٠١٨ علي أن الهدف من التدريب المهني هو تمكين المعوقين من القيام بالأنشطة الاقتصادية و ذلك من خلال استغلال مؤهلاتهم المهنية و قدراتهم في ضوء فرص التشغيل المتوفرة، كما أقرت المنظمة المبادئ الأساسية للقيام بعملية التدريب المهني علي النحو الآتي:

١) إذا كان بالإمكان تشغيل المعوق في عمل مناسب بدون تدريب فإن عملية التدريب المهني غير ضرورية في هذه الحالة .

٢) يجب الاعتماد علي تطبيق المبادئ و الأسس و المناهج التي تطبق في مراكز تأهيل غير المعوقين علي الأفراد المعوقين بقدر ما تسمح به حالتهم الصحية و التعليمية .

٣) أينما كان ذلك ممكنا يجب أن يتلقى المعوقين تدريبهم تحت الشروط و الظروف نفسها المستخدمة مع غير المعوقين .

٤) يجب ترتيبات خاصة للمعوقين الذين تحول إعاقتهم دون تدريبهم في المؤسسات العادية أو في سوق العمل مع الأفراد غير المعوقين و ذلك لسبب يعود إلي طبيعة إعاقتهم أو لافتقارهم للمبادئ التعليمية الضرورية .

٥) يجب أن يستمر التدريب حتي يكتسب المعوق القدرات المطلوبة و المهارات الضرورية ليقوم بالعمل بدقة كما يقوم به غير المعوقين .

٦) لا جدوي من التدريب المهني إلا إذا أدي ذلك إلي التشغيل في المهنة التي عليها الفرد المعوق أو في أي مهنة مشابهة لها .

٧) يجب أن يلبي التدريب المهني احتياجات و متطلبات سوق العمل كما يجب تأمين قبول المعوقين من جانب أصحاب العمل و جميع الجهات المعنية .

٨) يجب أن يتم اختيار نوع التدريب بعناية فائقة وفقا لحاجات و قدرات المعوقين من جهة ووفقا لإمكانيات التشغيل من جهة ثانية ، وإن الدراسة الدقيقة لسوق العمل تبين حجم و فرص العمل المتوفرة فيه .

٩) يجب إجراء مراجعات مستمرة للمهن التدريبية لمعرفة ملاءمتها لسوق الحالية و المستقبلية .

١٠) يهدف هذا النوع من خدمات التأهيل إلي تمكين المعوقين من القيام بأنشطة اقتصادية ، يستطيعون من خلالها الاستفادة من خلالها الاستفادة من مؤهلاتهم المهنية و قدراتهم علي ضوء فرص التشغيل المتوفرة ، وبمعني آخر فإن التدريب المهني يهدف إلي اكتساب المعوق مهارات أو وظيفة أو حرفة ما تعده لتشغيل مناسب و كفاية مهنية واقتصادية . هذا و يجب أن يكون الأساس في انتقاء نوع التدريب المناسب القائم علي إمكانات المعوق و قدراته و خصائص شخصيته بدلا من مدي توفر فرص التدريب المتيسرة . (الزعمط ، ٢٠١٥ : ٥٨)

٦/٤: التهيئة المهنية : PRE – VOCATIONAL:

تُعرف التهيئة المهنية بأنها : " الفترة التي يتم من خلالها تزويد المعوق بالمهارات التي تمكنه من القيام بالتدريب المهني علي مهنة تتناسب معه و مع إمكاناته و استعداداته و ميوله و قدراته أو مزاولة مهنة مساعدة لا تحتاج إلي كفاءة معينة و هي مرحلة تبدأ من سن السادسة عشرة و تستمر حتي بداية مرحلة التدريب المهني ، يتدرب المعوق من خلالها علي ممارسة التدريب في عدة عمليات أساسية و استخدام أدوات أساسية في مختلف المهن " (بطرس حافظ، ٢٠٠٧: ٥٤)

ويعرف أيضا مصطلح التهيئة المهنية بأنها " تلك المرحلة النهائية من مراحل التربية الخاصة التي إلي تنمية التهيئة المهنية و المتمثلة في المهارات المهنية البسيطة الأولية اللازمة لأية مهنة لاحقة في المستقبل ، وكذلك تنمية مهارات عادات العمل و حب العمل و تنمية مهارات المحافظة علي أدوات العمل.

ويعرف الزعمط (الزعمط ، ٢٠١٥) التهيئة المهنية بأنها " الفترة التي يتم خلالها تزويد الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة اللازمة التي تمكنه من البدء بالتدريب المهني المنتظم علي مهنة تتناسب مع ميوله و استعداداته ، يتدرب الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة خلالها علي ممارسة عدة عمليات أساسية و استعمال أدوات مختلفة تدخل في مختلف المهن " (الزعمط ، ٢٠١٥ : ١٣١)

و تتعدد المصطلحات التي تعبر عن مفهوم التهيئة المهنية، إذ تعتبر حلقة التهيئة المهنية والتأهيل بمفهومة العام الواسع، من الحلقات الأخيرة في تسلسل ميدان التربية الخاصة والتأهيل، فإذا كانت حلقة التربية الخاصة مسؤولة عن البرامج التربوية للأطفال و حتي سن الرابعة عشرة تقريبا ، فإن حلقة التهيئة المهنية و التي هي من اهتمام مراكز ومؤسسات التربية الخاصة مسؤولة عن برامج التهيئة المهنية و التي تغطي الفئات العمرية منذ الرابعة عشرة و حتي سن الثامنة عشرة تقريبا ، و هناك آراء تري أن التهيئة المهنية تبدأ من عمر الرابعة عشرة، و آخرون يرونها تبدأ من عمر السادسة عشرة ، لكن هذا يعتمد علي الجانب التحصيلي التربوي للمعوق سواء في مؤسسات التربية الخاصة أو مراكز التأهيل المهني، و يمكن القول إنها المرحلة التي يتم فيها تهيئة و إعداد الفرد المعوق من النواحي البدنية و النفسية و الاجتماعية و التعليمية ، و تعريفه بالمهنة التي سوف يتدرب عليها و قوانينها و مستلزماتها و الأدوات و المعدات المستخدمة فيها و المهارات المطلوبة لأدائها ، و تدريبه علي عادات العمل و السلوك المهني و تزويده بالاتجاهات الإيجابية نحو العمل و الإنتاج و تتم هذه المرحلة إما في المدارس و معاهد التربية الخاصة أو في مراكز التأهيل المهني نفسها و تحتاج إلي منهاج خاص بكل مهنة . (المطر ، ٢٠١٢ : ٦٦)

ويشير الزارع (الزارع ، ٢٠١٣) إلي الأهداف التي يتوقع تحقيقها في برامج التهيئة المهنية و هي التعرف علي ميوله المهنية :

١) التعرف علي قدراته و إمكانياته.
٢) التعرف علي أنواع العمل الإنتاجي، وكذلك نعرفه علي الوسائل المستخدمة في التدريب و ربط التآزر الحركي و البصري، و كذلك تطوير مهارات السلامة العامة و الوقاية من أخطار الحوادث و إصابات العمل.
٣) التعرف علي ظروف العمل بعد انتهاء فترة التدريب.

وتتمثل أهمية التهيئة المهنية في استخدامها برامج و تكتيكات مختلفة الطلائق الموقفية، سواء أكانت المواقف مواقف عمل فعلية أو مواقف اصطناعية تقليدية من أجل التعرف علي عينات من سلوك الفرد أثناء العمل ، وذلك اعتمادا علي أساليب القياس النفسي و الملاحظة ، حيث يلاحظ القائم علي عملية التقييم كيف يسلك الفرد ذوي الاحتياجات الخاصة في الموقف المهني الذي يوضع فيه .

٦/٥: التشغيل : EMPLOYMENT:

المقصود بالتشغيل المهني هو العمل علي مساعدة الفرد علي مساعدة الفرد ذوي الاحتياجات الخاصة علي أن يكون عضوا قادرا علي الإنتاج المستقل الذاتي، و القيام بعمل يكسب منه ما يساعده علي العيش مع الآخرين و يحق له مكانة اجتماعية، والتشغيل يعتمد علي نوع التدريب المهني الذي يتلقاه الفرد ذوي الاحتياجات الخاصة، وكذلك علي فرص العمل المتوفرة في البيئة التي يعيش فيها

أي أن التشغيل المقصود به التشغيل المتخصص الذي يعني مساعدة ذوي الاحتياجات الخاصة في الحصول علي العمل الذي تدرب عليه، و يهدف إلي تنمية القدرة للفرد علي الكسب و الاستقلال الذاتي، و يطلب من أخصائي التشغيل الاهتمام بهذا الجانب لكونه يعمل في المؤسسات المهنية المتخصصة التي تضع برامج التشغيل للخريجين، ويكون أخصائي التشغيل في العادة علي علم و دراية بما يطلبه سوق العمل والمهن والوظائف.

ويعتبر التشغيل المحصلة النهائية لعملية التأهيل وهو القمة التي تسعي كافة برامج التأهيل للوصول إليها ، أي إن التشغيل هو النتاج النهائي لبرنامج التأهيل المهني و بداية الطريق لحياة مستقلة من الناحية الاقتصادية ومستقرة اجتماعيا ونفسيا ومواصلة لاندماج كامل للمعوق في الحياة العامة في المجتمع.

٧- مراحل وخطوات عملية تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة:

تمر عملية تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة بعدة مراحل متعاقبة و متسلسلة، يمكن الاشارة اليها فيما يلي:

أ. مرحلة الإحالة والتشخيص

وفي هذه المرحلة يتم تشخيص الحالة ودراسة أسبابها، وتحديد مدى العجز الذي يصيب الحالة ودرجته، وتحديد مدى تأثر الإعاقة على تكوين المعاق وشخصيته، وتقدير مستقبل الحالة بناء على مدى العجز وشدته، وامكانيات المعاق واستعداداته، ومدى توافر الخدمات لرعايته، وتقدير الاحتياجات المباشرة للمعاق وأسرته، سواء كانت حاجات طبية أو نفسية أو مهنية، ووضع خطة الرعاية والمقترحات المتعلقة بذلك.

مرحلة التخطيط لبرنامج التأهيل:

ويتم في هذه المرحلة عملية وضع الحلول والخطط اللازمة لمواجهة الآثار المترتبة على الإعاقة، وتلبية الاحتياجات التأهيلية الخاصة للفرد المعاق.

ب. المتابعة والرعاية اللاحقة للمعاق:

وتهدف هذه العملية الى التأكد من متابعة المعاق للخطة العلاجية، وتجنب المعاق أية انتكاسة في البرنامج التأهيلي، وبذلك تعتبر المتابعة والرعاية اللاحقة وسيلة هامة لاستقرار المعاقين في حياتهم الجديدة بعد التأهيل والعلاج.

٨- فريق التأهيل:

يمثل فريق التأهيل الذي يعمل مع المعاق، الشريان الأساسي بالنسبة لأي برنامج يصمم ويقدم له، فالجميع يعمل لخدمة المعاق، كل وفق تخصصه وطبيعة عمله، ويتكون فريق التأهيل من مجموعة من المختصين الأساسيين كما يلي:

١- الطبيب: وهو المسؤول عن تحديد الوضع الصحي والمرضي للمعاق، وتقديم الارشادات الصحية، واقتراح الحلول العلاجية.
٢- الأخصائي الاجتماعي: وهو شخص مؤهل في الخدمة الاجتماعية، مسؤوليته إجراء الدراسة التقويمية الاجتماعية للفرد المعاق وأسرته، كما يقوم بتقديم النصح والارشاد للتغلب على الصعوبات التي تواجههم من حدة الضغوط وغيرها.

٣- الأخصائي النفسي: ويقوم بإجراء الدراسات التقيمية النفسية، وتطبيق الاختبارات المناسبة على الفرد المعاق، وإعداده وأسرته للمشاركة الفعلية في عملية التأهيل، ومواجهة الضغوط النفسية الناتجة عن الإعاقة.

٤- مرشد التأهيل: يكون مرشد التأهيل مسئولاً عن إجراء الدراسة التقيمية المهنية، ومساعدة الفرد المعاق على الاختيار المهني واكتشاف ميوله، واستعداداته كما أنه مسؤول عن متابعة المعاق خلال تطبيق البرنامج التربوي.

٥- أخصائي التربية الخاصة: وهو المسؤول عن إجراء الدراسة التقيمية والتعليمية، وتحديد الحاجات التربوية الخاصة، ووضع الخطة التربوية المناسبة، وتحديد البرنامج التربوي المناسب، ومتابعة المعوق خلال تطبيق البرنامج التربوي.

<u>٩- أنواع برامج وأنشطة التأهيل:</u>

يمكن تحديد برامج وأنشطة التأهيل بالتالي:

<u>التأهيل الطبي:</u>

إن التأهيل الطبي هو جزء من عملية التأهيل الشاملة المستمرة و هو أحد أركانها الأساسية و تبرز أهميته من حيث أنه يشكل الأساس لعملية التأهيل حيث أنه بإمكان التشخيص المبكر و الرعاية الصحية و الطبية لأي حالة اضطراب جسدي أو عقلي لدي الفرد أن يحد من شدتها و تفاقمها ما أمكن إذا ما اكتشفت في وقت مبكر فالتأهيل الطبي إذن هو إعادة الشخص المعوق إلي أعلي مستوي ممكن من الناحية الجسدية و العقلية عن طريق استخدام المهارات الطبية .

ويهدف التأهيل الطبي إلي تحسين أو تعديل الحالة الجسمية أو العقلية للمعوق بشكل يمكنه من استعادة قدرته علي العمل و القيام بما يلزمه من نشاطات الرعاية الذاتية في الحياة العامة كما يهدف إلي العمل علي الوقاية من تكرار حصول حالة العجز (روحي مروح، ٢٠١٢: ٧٣)

خدمات ووسائل التأهيل الطبي:

١. الأدوية و العقاقير الطبية .
٢. العمليات الجراحية .
٣. العلاج الطبيعي .
٤. العلاج المهني .
٥. الإرشاد الطبي .
٦. الأجهزة الطبية التعويضية و الوسائل المساعدة .

التأهيل المهني:

تلعب الظروف النفسية للفرد المعوق و أسرته دورا بارزا و حيويا في تحويل حالة العجز إلي حالة تقبل و تكيف . و لابد من التذكير من أن الآثار النفسية التي تتركها حالة العجز علي حياة الفرد و علي حياة أفراد أسرته غالبا ما تكون من الدرجة العميقة التي تحتاج إلي جهد اكبر للتخفيف منها .

يقول الشناوي في كتابه (تأهيل المعوقين و إرشادهم) : إن من أهم مظاهر الضغوط النفسية التي يتعرض لها أفراد الأسرة هي الشعور بالخجل او الدونية أو الذنب أو إنكار الإعاقة أو الحماية الزائدة أو رفض الطفل المعاق و إخفائه عن الأنظار أو الانعزال عن الحياة الاجتماعية و عدم المشاركة في مظاهرها .

أهداف التأهيل النفسي :

يهدف التأهيل النفسي للمعوقين إلي ما يلي :

١. مساعدة الشخص المعوق علي فهم و تقدير خصائصه النفسية ومعرفة إمكاناته الجسمية و العقلية و الوصول إلي أقصي درجة من التوافق الشخصي و تطوير اتجاهات إيجابية سليمة نحو الذات ومساعدته علي التوافق الاجتماعي و المهني و ذلك من خلال مساعدته في تكوين علاقات اجتماعية ناجحة مع الآخرين و الخروج من العزلة الاجتماعية و الاندماج في الحياة العامة ، و مساعدته علي الاختيار المهني السليم .
٢. العمل علي تعديل بعض العادات السلوكية الخاطئة التي تخلفها الإعاقة .
٣. تخفيض التوتر و الكبت و القلق الذي يعاني منه المعوق و ضبط عواطفه و انفعالاته .
٤. تدريب المعوق علي تصريف أموره و غرس ثقته بنفسه وإدراكه لإمكاناته و كيفية استغلالها .
٥. مساعدة الأسرة علي فهم و تقدير و تقبل حالة الإعاقة .
٦. تدريب الأسرة علي أساليب رعاية و تدريب الطفل . (عادل يوسف، ٢٠١١: ٩٨)

وسائل و أساليب و خدمات التأهيل النفسي :

1. خدمات الإرشاد النفسي للمعوق .
2. الإرشاد الأسري و التعليم المنزلي .
3. خدمات تعديل السلوك .
4. خدمات الإرشاد و التوجيه المهني .

<u>التأهيل الاجتماعي :</u>

إن دمج الفرد المعوق في الحياة العامة للمجتمع تعتبر الهدف النهائي لعملية التأهيل كما يهدف التأهيل الاجتماعي إلي مساعدة الشخص المعوق علي التكيف الاجتماعي ليستطيع أن يندمج و يشارك في نشاطات الحياة المختلفة في المجتمع و من هنا يمكن تعريف التأهيل الاجتماعي علي أنه العمل علي تكييف المعاق في المجتمع الذي يعيش فيه من خلال بعض المناشط الموجهة نحو الفرد و المجتمع . (عبد المجيد حسن، ٢٠٠٨: ٥٤)

أهداف التأهيل الاجتماعي :

1. تطوير مهارات السلوك الاجتماعي التكيفي عند الفرد المعوق .
2. العمل علي تعديل اتجاهات الأسرة نحو طفلها المعوق و توفير مساعدات ووسائل الدعم المناسبة لها لتكون قادرة علي تأمين ظروف التنشئة الاجتماعية المناسبة له .
3. دعم وتشجيع العمل الاجتماعي التطوعي و تأسيس جمعيات المعوقين
4. توفير الظروف المناسبة لتسهيل مشاركة المعوقين .

اسباب التأهيل الاجتماعي :

يذكر (المغلوث في كتابه رعاية تأهيل المعاقين ٢٠٠٩)أن أساليب الرعاية و التأهيل الاجتماعي للمعوقين تختلف حسب نوع و درجة الإعاقة و حسب الظروف الاجتماعية و الاقتصادية أن هذه الأساليب علي النحو التالي :

١. **أسلوب الرعاية المنزلية .**
٢. **أسلوب الرعاية النهارية .**
٣. **أسلوب الرعاية الإيوانية .**
٤. **أسلوب الرعاية اللاحقة .**

التأهيل الأكاديمي – التربية الخاصة :

إن عملية التأهيل التربوي و بغض النظر عن المكان التربوي الذي تطبق فيه تهدف إلي تزويد الطفل المعوق بالمعلومات و المهارات الضرورية التي تلبي احتياجاته التربوية الخاصة .

خدمات التربية الخاصة :

١. **خدمات المدرسة النهارية : والتي لابد أن تقدم المواد والأجهزة الخاصة في التربية الخاصة و كذلك مستشارون في التربية الخاصة و كذلك غرف مساندة و صفوف خاصة و مدارس خاصة .**
٢. **خدمات الإقامة الداخلية : و التي لابد أن تقدم خدماتها في بيوت ضيافة متعددة الأغراض أو في مدارس خاصة لإقامة داخلية أو في معاهد .**

٣. الخدمات البيتية التي إما أن تقدم لتدريب الوالدين أو للأطفال الذين لا يمكن نقلهم من البيت إلي مكان آخر و هناك برامج و خدمات تأهيلية تربوية تغطي جميع فئات الأطفال المعاقين و الموهوبين كذلك و تجدر الإشارة إلي أن البرامج التربوية المقدمة لكل فئة من هذه الفئات تختلف عن الفئات الأخري .

التأهيل المهني:

يشير المغلوث (في كتابة رعاية تأهيل المعوقين ٢٠٠٩) إلي أن التأهيل المهني يعني جعل المعوق يسترد أقصي ما يملك من قدرات بدنية و ذهنية و اجتماعية و مهنية و اقتصادية ويهدف التأهيل المهني إلي إعادة الاستخدام بصورة مرضية في عمل مناسب و هذه هي الذروة التي يتوخى الوصول إليها في عملية تختلف مراحلها باختلاف الأفراد أنفسهم .

خدمات التأهيل المهني :

و يمكن تصنيف هذه الخدمات في ما يلي :

١- التقييم : و هو الوصول لما تبقي لدي الشخص من قدرات .
٢- التوجيه : و هو النصح الشخص المعوق في ضوء متاح من التدريب المهني و الاستخدام .
٣- الإعداد للعمل و التدريب المهني : و هو القيام بما قد يلزم الشخص المعوق من إعادة اللياقة أو تقويته و تدريبه مهنيا .
٤- التشغيل : و هو مساعدة الشخص المعوق علي الحصول علي عمل مناسب
٥- العمل المحمي : و هو توفير عمل يؤديه في ظل ترتيبات خاصة .

دور مكاتب التأهيل الاجتماعي في المجتمع المصري:

تشير الاحصاءات الى ارتفاع نسبة ذوي الاحتياجات الخاصة في المجتمع المصري، واليتي تقدر بحوالي(١٥%) من اجمالي السكان (الجهاز المركزي للتعبئة العامة و الاحصاء، ٢٠١٦) وقد أولت الدولة في السنوات الأخيرة المزيد من الاهتمام والرعاية لذوي الاحتياجات الخاصة، وذلك من خلال فتح ماكتب تأهيل وتدريب، ذوي الاحتياجات الخاصة، ورعايتهم اجتماعيا ومهنيا واقتصاديا، تحقيقا لمبدأ تكافؤ الفرص بين جميع المواطنين، وحتى يتاح لهم الاسهام في تنمية مجتمعهم كل حسب قدراته وامكاناته المتاحة.

وتعتبر مكاتب التأهيل بمثابة مؤسسات تضم عدد من الأخصائيين، يحال اليهم الحالات المطلوبة تأهيلهم للقيام بتوجيههم وفق خطوات التأهيل، وذلك عن طريق الاستعانة ببعض الهيئات الفنية، ومؤسسات وموارد البيئة لتحقيق أهدافها، فتتولى مثلا تدريب المعاقين في مصانع أو ورش خارجية غير تابعة لها، وتستعين ببعض المدارس، أو العيادات النفسية، في اختبار قدراتهم، أو تعليمهم

أي أن مهمة مكاتب التأهيل الاجتماعي تتمثل في استقبال ذوي الاحتياجات الخاصة، وتدريبهم وتأهيلهم ورعايتهم اجتماعيا، وتتبعهم إلى أن يتمكنوا من الاعتماد على أنفسهم، كما تساهم تلك المكاتب في حماية ذوي الاحتياجات الخاصة اجتماعياً، كما تعمل على تنفيذ أنشطة لأعمالهم مثل المعارض ، والندوات، وكذلك اصدار النشرات.

وتقوم مكاتب تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة بأدوار مهمة وأساسية، منها العمل على مساعدة المعاق، وأحيانا أهله في التعامل مع الاعاقة بحيث تكون تحت السيطرة، والعمل على المساهمة في الحد من تأثيراتها السلبية، وتجاوز الصعوبات التي قد تنتج عن التدخل المبكر، والمساهمة في الحد من تطور الاعاقة، ومساعدة المعاق في تعلم المهارات الأساسية التي يستطيع بها أن يتعامل مع حياته بشكل عملي وأكثر يسرا.

كما تعمل هذه المكاتب على مساعدة المعاق على اكتساب خبرات متنوعة في عملية الاندماج الاجتماعي، وذلك بتشجيعه على تكوين صداقات مع افراد مجتمعه، ودفعه للعمل الجماعي والانضمام الى الجماعات الأخرى في النوادي الثقافية والرياضية، وربما استثمار جهوده الشخصية للمساهمة ضمن الحركة الجوهرية لشريحة ذوي الاحتياجات الخاصة.

كما أن هذه المكاتب يمكن الاستفادة منها في مساعدة الآخرين وتقبل الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة، ومساعدتهم من أجل الاندماج الاجتماعي كالأفراد العاديين فيكون لهم حقوق وواجبات، والعمل على احترام حياتهم الشخصية وتغيير النظرة السلبية الموجهة لهم، و تركيز الجهود التي يجب على مراكز التأهيل القيام بها، من خلال زيادة حجم التفاعل الاجتماعي بين افراد المجتمع الواحد، وتقبل الفروق الاجتماعية والتشجيع على التعايش الاجتماعي، والعمل على تعميق مفهوم المواطنة الحقيقية بين أفراد المجتمع. (عصام توفيق، ٢٠٠٨: ٩٨)

ويتمثل الدور الذي تقوم به مكاتب التأهيل الاجتماعي للمعاقين في ادماج الشخص المعاق في المجتمع عن طريق دمجه في الحياة الاجتماعية واكتساب احترام الآخرين له واحترامه لنفسه وذاته، واعداده للعمل في مهنة أو حرفة من المهن التي تلائمه دون الاعتماد على الغير، ودور القائمين بعملية التأهيل هي مساعدة الفرد المعاق على اكتساب عادات العمل المناسبة والتوافق الشخصي وسلوكيات العمل التي تشمل الرعاية الذاتية والنظافة الشخصية والسلامة المهنية والمحافظة على الآلات والأدوات واتباع نظم العمل مثل مواعيد الحضور والانصراف، والتعامل مع الزملاء والرؤساء والاهتمام بالإنتاجية.

وتقوم مكاتب التأهيل للمعاقين أيضا بالرعاية الطبية لذوي الاحتياجات الخاصة، وتأهيل المعاقين للوصول الى أقصى درجة من الاستقلالية والاندماج في المجتمع، وتزويد المعاقين بالأجهزة التعويضية، وتنظيم حملات ترويحية وترفيهية للمعاقين، وتسهيل الوصول الى العلاج البكر لذوي الاحتياجات الخاصة، والتعرف على احتياجات المعاقين، وتدريبهم على الحرفة التي تناسبهم حسب نوع اعاقته، وتعليم العاقين القراءة والكتابة، ومشاركة الأسرة في تخطيط البرامج التدريبية الخاصة بالمعاقين.

وقد بلغ عدد مكاتب التأهيل الاجتماعي على مستوى الجمهورية (١٧٣) مكتب الجهاز المركزي للتعبئة العامة و الاحصاء، ٢٠١٨ تهدف الى خدمة ذوي الاحتياجات الخاصة، وتنمية مهاراتهم للتأهيل وفق جميع أشكاله، وذلك للاستفادة من قدرات ذوي الاحتياجات الخاصة، وضمان مشاركتهم الفعالة في المجالات المختلفة، والاستفادة من الخدمات والفرص المتاحة، وتحقيق الاندماج الاجتماعي لهم في مجتمعهم، والعمل على تحقيق المساواة في الفرص داخل المجتمع المحلي.

خدمات مكاتب التأهيل الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة :

يمكن تحديد خدمات مكاتب التأهيل الاجتماعي للمعاقين فيما يلي:

١- خدمات اجتماعية: وتتمثل فيما يلي:

- **تقديم المساعدات العينية للمعاقين**
- **تشجيع المعاقين على المشاركة السياسية في المجتمع**
- **توعية أسر المعاقين بكيفية مواجهة مشكلات الاعاقة.**
- **تنظيم ندوات ثقافية للمعاقين وأسرهم**
- **تنظيم رحلات ترفيهية للمعاقين وأسرهم.**
- **تنظيم مسابقات رياضية للمعاقين.**

٢- الخدمات الاقتصادية: وتتمثل فيما يلي:

- **توفير الأجهزة التعويضية للمعاقين حركيا.**
- **تسهيل حصول المعاقين على معاش اجتماعي.**
- **توفير التأمين الصحي للمعاقين.**
- **اقامة المعارض الدورية لعرض منتجات المعاقين، بالتعاون مع الجهات المختصة.**
- **توفير فرص عمل مناسبة للمعاقين بالحكومة والقطاع الخاص.**
- **صرف المساعدات المالية لبعض حالات الاعاقة.**
- **توفير القروض الحسنة للمعاقين لإقامة مشروعات صغيرة ومناسبة.**

٣- الخدمات التأهيلية: وتتمثل فيما يلي:

- توفير الكشف الطبي للمعاق، وتشخيص حالته.
- تأهيل المعاق لمحاولة الاعتماد على النفس
- تدريب المعاق على ممارسة الأنشطة اليومية.
- توفير مراكز علاج طبيعي للمعاق.
- اعداد برامج لرفع مستوى معرفة المعاق بحقه في المجتمع.
- القيام بحصر وتسجيل حالات الاعاقة بالقرى
- التدريب على الحرف المختلفة التي تتناسب مع امكانات المعاقين.
- التدريب على استخدام الكمبيوتر وأجهزة الاتصال الحديثة. (طارق عامر، ٢٠٠٨: ١٢٣)

قائمة المراجع

أولاً: المراجع العربية:

1. إبراهيم، أمين وكمال، مصطفي (١٩٨١): سياسة وزارة الشئون الاجتماعية في مجال رعاية المعوقين وتنسيق جهود الوزارات المعنية برعايتهم، المؤتمر العلمي الثاني، إتحاد رعاية الفئات الخاصة والمعوقين، القاهرة.
2. أبو العلا، زينب حسين (١٩٧٩): أثر ممارسة الخدمة الاجتماعية في تقبل المصاب بالبتر لذاته، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، القاهرة.
3. أبو العلا، زينب ويوسف، قدرية وعبد العال، هدي محمد (١٩٨٦): الخدمة الاجتماعية في محيط الفئات الخاصة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
4. أبو العلا، زينب (١٩٧٤): دراسة اجتماعية عن العلاقة بين خدمات التأهيل واستعادة القدرة على الإنتاج لمبتوري الأطراف، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، القاهرة.
5. أبو المعاطي، ماهر (١٩٨٨): سياسة قومية للحد من الإعاقة، المؤتمر الرابع اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين، القاهرة.
6. أحمد، لطفي بركات(١٩٨٢): الرعاية التربوية للمكفوفين، مكتبة تهامة، جدة، السعودية.
7. أحمد، محمد سيد(١٩٨٥): تصميم وتنفيذ البحث الاجتماعي، دار المعرفة الجامعي، الإسكندرية.
8. أنور، يسرى وعثمان، أمال (١٩٩٨): علم العقاب، جامعة القاهرة، كلية الحقوق.
9. بدوى، أحمد ذكي (١٩٨٦): معجم مصطلحات الرعاية والتنمية الإجتماعية، مطبعة نهضة مصر، القاهرة.
10. بشير، إقبال، مخلوف، إقبال إبراهيم(د.ت): الخدمة الاجتماعية ورعاية المعوقين، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.
11. بشير، إقبال محمد وآخرون (١٩٨٢): الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي والتأهيل، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.

١٢. توفيق، محمد نجيب(١٩٨٧): مذكرات في الخدمة الاجتماعية مع الفئات الخاصة.

١٣. الجندي، كرم محمد (١٩٨٧): فلسفة خدمة الجماعة بين المفهوم النظري والتطبيق العلمي، المؤتمر العلمي الأول، لكلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، القاهرة.

١٤. الجوهري، محمد محمود، الخريجي، عبد الله (١٩٩٠): طرق البحث الاجتماعي، دار الثقافة للنشر والتوزيع، القاهرة.

١٥. حسن، عبد الباسط محمد (١٩٧٦): أصول البحث الاجتماعي، مكتبة وهبه، القاهرة.

١٦. حسن، عبد الباسط(١٩٩٧): التنمية الاجتماعية، مكتبة وهبة، القاهرة.

١٧. حسين، محمد عبد المؤمن(١٩٨٦): سيكولوجية غير العاديين وتربيتهم، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية.

١٨. حمزة، مختار(١٩٧٩): أسس علم النفس الاجتماعي، دار المجتمع العربي، القاهرة.

١٩. الحمصاني، صلاح الدين(١٩٨١): خدمات التأهيل في مصر، المؤتمر الثالث، جامعة الشعوب الإسلامية والعربية، القاهرة.

٢٠. خاطر، أحمد مصطفي محمد(١٩٩٣): الخدمة الاجتماعية ورعاية المعوقين، مؤتمر بيئة الخدمة الاجتماعية والمتغيرات المعاصرة في مصر المواجهة والواقعية، القاهرة.

٢١. رسمي، نادية حسن (١٩٧٨): دور الرياضة في الترويح والتأهيل البدني والنفسي للمعوقين جسمياً، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية الرياضية للبنات، جامعة حلوان، القاهرة.

٢٢. السيد، السيد أيوب(١٩٧٩): دراسة لأهم مشاكل المعاقين مع التركيز على معاقي الحروب، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التجارة، جامعة الزقازيق.

٢٣. السيد، فؤاد البهى(١٩٨٢): علم النفس الإحصائي وقياس العقل البشري، دار الفكر العربي، القاهرة.

٢٤. شاكر، حسين محمد سيد محمد(٢٠٠٠)، تقويم دور الأخصائي الاجتماعي بجمعيات تأهيل المعوقين، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة، فرع الفيوم.

٢٥. شرف، إسماعيل (١٩٨٢): تأهيل معوقين، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.

٢٦. عبد الرحيم، عبد المجيد، أحمد لطفي بركات(١٩٧٩): سيكولوجية الطفل المعوق وتربيته، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.
٢٧. عبد العظيم، صفاء وآخرون(١٩٨٤): الخدمة الاجتماعية في مجال الفئات الخاصة.
٢٨. عبد اللطيف، رشاد أحمد(١٩٨٧): التأهيل المهني والاجتماعي للأطفال المعوقين وعلاقته بالتنمية، دراسة تطبيقية بمراكز التأهيل المهني بالرياض، المملكة العربية السعودية، وزارة التخطيط، ندوة الطفل والتنمية، الرياض.
٢٩. عبد المحسن، عبد الحميد(١٩٨٠): العلاقة بين ممارسة طريقة العمل مع الجماعات في محيط الخدمة الاجتماعية والتأهيل الاجتماعي للمسنين، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، القاهرة.
٣٠. عثمان، عبد الفتاح و ناشد، عطيات (١٩٩٠): الرعاية الاجتماعية للمعوقين، مكتبة الأنجلو، القاهرة.
٣١. عجمي، فوقية إبراهيم(١٩٨١): العلاقة بين ممارسة طريقة العمل مع الجماعات والاستفادة من برامج التدريب المهني للمعاقين، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
٣٢. عطية، السيد عبد الحميد(١٩٨٨): دراسة تقويمية لممارسة طريقة العمل مع الجماعات في مؤسسات التأهيل المهني للمعاقين، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة، فرع الفيوم.
٣٣. فتحي، مديحه مصطفي (١٩٩٥): دراسة عن فعالية نموذج للتدخل المهني لتنمية مهارات تنظيم المجتمع للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مجال تأهيل المعوقين، المعهد العلي للخدمة الاجتماعية، مجلة القاهرة للخدمة الاجتماعية.
٣٤. فهمي، محمد سيد(١٩٨١): دور الخدمة الاجتماعية في دعم وتطوير السلوك الإيجابي عند المعوقين، رسالة ماجستير غير منشورة ،كلية الآداب، معهد العلوم الاجتماعية، جامعة الإسكندرية.
٣٥. محمود، إلهام حسين(١٩٨٦): العمل مع الجماعات في محيط الخدمة الاجتماعية ودوره في تأهيل المعوقين، رسالة ماجستير غير منشورة، بكلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
٣٦. محمود، على عبده(١٩٨٥): الرعاية الاجتماعية للمعوقين أثرها في إدماجهم في الحياة العامة، المؤتمر الثالث اتحاد رعاية الفئات الخاصة والمعوقين، القاهرة.

٣٧. مرسى، سيد عبد الحميد(١٩٧٦): الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي والمهني، مكتبة الخانجي، القاهرة،١٩٧٦.

٣٨. المركز القومي للبحوث (١٩٩٨): علاقة الوراثة لعلاج العيون وكف البصر، المؤتمر العلمي لطب العيون، القاهرة.

٣٩. معوض، عبد الكريم العفيفي(١٩٩٢): هوية الخدمة الاجتماعية في مصر- رؤية تحليلية ونظرة مستقبلية في مجال تأهيل المعوقين، المؤتمر الدولي للخدمة الاجتماعية، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالقاهرة.

٤٠. المليجي، إبراهيم عبد الهادي (١٩٩١): الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.

٤١. النجار، مصطفي الحسيني(١٩٨٩): العلاقة بين ممارسة سيكولوجية الذات والتوافق النفسي الاجتماعي للأطفال الصم وضعاف السمع، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة، فرع الفيوم.

٤٢. نور، عبد المنعم(١٩٧٣): الخدمة الاجتماعية الطبية والتأهيل، مكتبة القاهرة الحديثة.

٤٣. وزارة الشئون الاجتماعية(١٩٣٣): دراسات حول الاتجاهات الحديثة في رعاية وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة للمعوقين، الإدارة العامة للتأهيل، القاهرة.

٤٤. وزارة الشئون الاجتماعية(١٩٩٣): دراسات حول الاتجاهات الحديثة في رعاية وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة المعوقين، الإدارة العامة للتأهيل القاهرة.

٤٥. وزارة الشئون الاجتماعية(د.ت): التأهيل الاجتماعي مدخل الحياة الطبيعية للمعوقين، الإدارة العامة للتأهيل الاجتماعي، القاهرة.

٤٦. وزارة الشئون الاجتماعية(د.ت): اللائحة الداخلية لمكاتب التأهيل الاجتماعي للمعوقين، الإدارة العامة للتأهيل، القاهرة.

٤٧. وزارة الشئون الاجتماعية(د.ت): اللائحة التنفيذية لمكاتب التأهيل، الإدارة العامة للتأهيل الاجتماعي، القاهرة.

٤٨. الوكيل، عفت محمد عبد الحميد (١٩٧٦): الأنشطة الترويحية كعنصر حيوي في برامج التأهيل الجسماني للمعوقين بدنيا رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية الرياضية للبنات، جامعة حلوان، القاهرة.

ثانياً المراجع الأجنبية:

49. Borus, M.E., et. al (1982) Evaluation the impact of Health program Cambridge press.

50. C.R Kathari (1986): Methodology and Techniques, Wiley Eastern Limited.

51. Donk. H arrison(1978): competency Evaluation in Rehabilitation, N.Y, Rehabilitation Research institute.

52. Eleanor carol . Bennett and Marven weisingre (1974): program Evaluation aresource hand Book for vocational Rehabilitation, N Y, Rehabilitation and Research center.

53. Her bert. Rubin (1983): Applied Social Research, Bell & Howell company. N.Y.

